



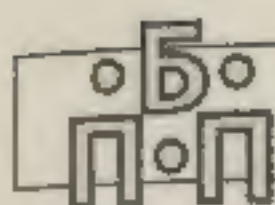
БИБЛИОТЕКА ПСИХОЛОГА • ПРАКТИКА

Н.Я. Семаго
М.М. Семаго

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА углубленной психологической диагностики

От раннего до подросткового
возраста

ИЗДАТЕЛЬСТВО
Арктус

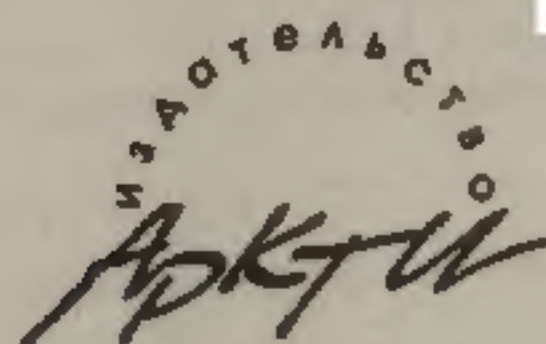


БИБЛИОТЕКА ПСИХОЛОГА • ПРАКТИКА

Н.Я. Семаго
М.М. Семаго

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА углубленной психологической диагностики

От раннего до подросткового
возраста



МОСКВА

2018

УДК 159.9(075.8)
ББК 88.8я73
С30

Семаго Н.Я., Семаго М.М.

С30 Теория и практика углубленной психологической диагностики. От раннего до подросткового возраста: Монография. — М.: АРКТИ, 2018. — 560 с.: ил.

ISBN 979-5-89415-598-1

В монографии раскрываются основы диагностической работы психолога при индивидуальном обследовании детей разного возраста. В ней представлены все аспекты оценки психического развития ребенка — от современной методологии диагностической деятельности и конкретных апробированных практикой методик до технологии всех этапов подобной оценки, от постановки первичной диагностической гипотезы до составления различного типа заключений по результатам проведенного обследования. Впервые рассматриваются такие важные для эффективной деятельности диагноста понятия, как «узловые моменты развития» и «ключевые моменты обследования», которые в значительной степени позволяют технологизировать и оптимизировать диагностический процесс.

Основную часть монографии составляют методики, используемые для проведения углубленного психологического обследования детей в возрасте от 2 до 10–12 лет (от раннего до предподросткового возраста). Каждая представленная в монографии методика содержит полное описание, процедуру проведения обследования, технологию регистрации и обработки результатов, анализ выполнения заданий, возрастные нормативы.

Данное руководство по углубленной оценке психического развития детей от раннего до подросткового возраста предназначено для педагогов-психологов общеобразовательных организаций и организаций, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы для различных категорий детей с ОВЗ, в т.ч. педагогов-психологов ППМС-центров, специалистов ПМПК, клинических психологов в составе учреждений здравоохранения и специалистов учреждений социальной защиты. Оно может быть использовано также для подготовки бакалавров и магистров по психологическим, психолого-педагогическим и дефектологическим направлениям подготовки, а также в системе повышения квалификации работников образования, здравоохранения и социальной защиты при специализации в области коррекционной педагогики, специальной и клинической психологии.

УДК 616.89-053.2(075.8)
ББК 56.14я73+57.33я73

ISBN 979-5-89415-598-1

© Семаго Н.Я., Семаго М.М., 2018
© АРКТИ, 2018

Содержание

Библиотека №190
(филиал №2)
Москва, Миклухо-Маклая, 40к1
8(499)7934239; 8(916)8822248

Введение	12
----------------	----

Часть I

Методология и технологии оценки психического развития

Глава 1. Основные положения психологической диагностики	20
Понятие психологической оценки, ее цели и задачи	20
Основные принципы диагностической деятельности психолога	23
Понятие отклоняющегося развития	29
Представление о норме (идеальная, типологическая и индивидуальная модели психического развития)	34
Глава 2. Теоретические основы оценки психического развития ребенка	42
Представления о системности и структуре психического развития	43
Практическая реализация принципа динамического подхода в диагностике	55
Оценка психического развития как технология деятельности специалиста	59
Понятие психологического диагноза	65

Г л а в а 3. Основные варианты отклоняющегося развития (краткий обзор).....	71
Недостаточное развитие и его основные типы и варианты	72
Асинхронное развитие	85
Поврежденное развитие	96
Дефицитарное развитие, его виды и варианты.....	100
 Г л а в а 4. Основные технологии психологического обследования	 108
Основные положения проведения индивидуальной оценки особенностей психического развития в детском возрасте	108
Подготовка к проведению обследования	110
Психологический анамнез.....	114
Построение диагностической гипотезы	122
Общая технология проведения индивидуального психологического обследования	126
Технология обследования детей младшего дошкольного возраста.....	134
Требования к методическим средствам и стимульным материалам	137
 Г л а в а 5. Тактики проведения обследования	 146
Общие положения проведения обследования.....	146
Тактика психологического обследования детей дошкольного и младшего школьного возраста	151
Тактика обследования детей младшего дошкольного возраста.....	154
Особенности проведения обследования детей с различными вариантами отклоняющегося развития	158
 Г л а в а 6. Анализ результатов обследования	 169
Общие положения	169
Основные разделы и технология анализа результатов психологического обследования	171

71	Г л а в а 7. Составление заключений по результатам	
	оценки психического развития ребенка	182
72	Особенности составления первичного заключения.	
85	Его разделы.....	182
96	Технология составления общей части психологического	
100	заключения.....	185
	Психологический диагноз, прогноз и рекомендации	
	как итоговая часть заключения.....	188
108	Особенности составления заключений по результатам	
	повторных обследований (динамическое и итоговое	
	заключения)	194
108		
110		
114	Ч а с т ь II	
122	Методическое обеспечение углубленной	
	(индивидуальной) психологической диагностики	
126	Г л а в а 8. Метод наблюдения в деятельности детского	
	психолога	202
	Общие положения	202
134	Наблюдение за детьми раннего возраста (от 2 до 3 лет) ...	204
137	Особенности поведения детей 2–3-летнего возраста	
	с вариантами отклоняющегося развития	205
146	Метод наблюдения в обследовании детей дошкольного	
146	возраста (от 3 до 7 лет)	211
	Наблюдение в процессе обследования детей младшего	
151	школьного возраста.....	213
	<i>Приложение 1. Система оценки двигательных функций</i>	
154	<i>(GMFCS)</i>	<i>227</i>
	<i>Приложение 2. Лист наблюдения родителей</i>	
158	<i>за изменениями поведения ребенка</i>	<i>231</i>
169	Г л а в а 9. Оценка особенностей психического развития	
169	детей 2–3-летнего возраста	232
	Методика «Соотнесение предметов по цвету»	234
171	Методика «Выделение предметов по величине»	236

Методика «Пирамидка»	238
Соотнесение предметов по форме	239
Сличение предмета и его изображения	241
Методика «Подбери картинку» (соотнесение изображений)	242
Разрезные картинки	243
Оценка общей осведомленности ребенка	245
Знание частей тела (на себе и на кукле)	246
Методики оценки развития речи	248
Методика «Один предмет и много предметов»	251
Соотнесение числа и количества (в пределах 3)	252
Оценка развития простейших графических навыков	253
Сформированность произвольной регуляции двигательной активности	254
Оценка сформированности пространственно-временных представлений	256
Скрининговые методы оценки развития в раннем возрасте	258
Г л а в а 10. Анализ профиля латеральных предпочтений и его место в оценке и прогнозе психического развития ребенка	263
Особенности становления межфункциональных взаимодействий у детей с вариантами отклоняющегося развития	
Приемы определения профиля латеральных предпочтений	267
Г л а в а 11. Приемы оценки сформированности произвольной регуляции	270
Приемы оценки регуляторных возможностей ребенка 3–5 лет	273

38	Оценка регуляторных возможностей ребенка 5–7 лет.....	277
39	Оценка регуляторных возможностей ребенка 7–9 лет	279
41		
42	Г л а в а 12. Методики исследования произвольной регуляции (удержание алгоритма деятельности)	283
43	Методика «Узоры»	284
45	Методика Пьерона—Рузера	286
46	Корректирующие пробы	289
48	Счет по Е. Крепелину (модификация Р. Шульте)	291
51	Методика В.М. Когана	292
52	Г л а в а 13. Исследование особенностей мнестической деятельности.....	301
53	Запоминание двух групп слов	301
54	Запоминание 10 слов (по А.Р. Лурии)	304
	Запоминание двух фраз.....	307
56	Исследование опосредованного запоминания (по А.Н. Леонтьеву).....	308
58	Исследование опосредованного запоминания (пиктограмма)	314
	Г л а в а 14. Исследование перцептивно-действенного (конструктивного) мышления.....	322
63	Исследование представлений о величине (на предметном уровне)	322
	Методика «Доски Сегена»	324
	Разрезные картинки.....	326
67	Методика Кооса	330
	Г л а в а 15. Методики оценки перцептивно-логического мышления	336
70	Оценка сформированности пространственно-временных представлений	336
73		

Методика Выготского—Сахарова (модифицированный вариант для детей до 7 лет)	347
Предметная классификация (вариант для детей 3–8 лет)	353
Предметная классификация (вариант для детей и подростков, начиная с 9 лет)	361
Прогрессивные Матрицы Дж. Равена.....	368
Исключение предметов (4-й лишний).....	381
 Г л а в а 16. Методики исследования вербально-логического мышления	
Подбор парных аналогий (парные аналогии).....	394
Выбор простых аналогий (простые аналогии)	397
Выделение двух существенных признаков	402
Определение понятий	405
Сравнение понятий	410
Исключение понятий (вербальный 4-й лишний)	414
Понимание скрытого смысла метафор, пословиц и поговорок	416
Понимание скрытого смысла коротких рассказов	419
Установление последовательности событий	426
 Г л а в а 17. Исследование аффективно-эмоциональной сферы и личностных особенностей	
Оценка сформированности системы аффективной регуляции поведения и сознания (по О.С. Никольской) ...	439
Методика «Метаморфозы»	446
Тест Руки.....	462
Контурный С.А.Т.-Н	478
Исследование субъективной оценки межличностных отношений (СОМОР).....	493

47	Цветовой Тест Отношений (ЦТО)	502
	Методика «Эмоциональные лица»	513
53	Г л а в а 18. Анализ детских рисунков. Возрастной и проективный аспекты	526
61	Основные законы и этапы становления детского рисунка	526
68	Темы рисуночных тестов и параметры оценки рисунка детей разного возраста	535
81	Возможные ошибки проективной трактовки детского рисунка и их анализ	539
93		
94	Заключение	545
97		
02	Литература	550
05		
10		
14		
16		
19		
26		
35		
39		
46		
62		
78		
93		

Предисловие к изданию

С момента первого издания нашей книги по психологической диагностике прошло уже 11 лет. За это время она несколько раз переиздавалась и стала востребованной в профессиональной среде.

Но за это десятилетие отчасти изменилась терминология, да и сама методология анализа претерпела определенные изменения. Появились несколько иные представления об отклоняющемся развитии, его вариантах.

Точно так же изменяются и все показатели социально-психологических нормативов — в первую очередь, усложняются педагогические системы, образовательные условия становятся более «жесткими» для детей. Изменился весь социум — появились не имевшие места даже в конце прошлого века устройства, гаджеты, «облака», социальные сети. Отсюда «сдвинулись» (пусть и не для всех методик) и качественные нормативы их выполнения.

Самое главное, изменяются сами дети, появляются новые, более сложные для анализа и прогноза категории отклонений, что также требует корректировки и нормативов и анализа результатов выполнения тех или иных методик.

В последнее десятилетие наше внимание стало «сдвигаться» в более ранние возраста, возникла потребность в методическом обеспечении оценки развития детей второго и третьего года жизни. Все это и нашло отражение в нашей новой диагностической книге. Поскольку мы не прекращали своей работы, нам удалось в определенной степени отследить эти изменения и переработать материал прежней книги (издания 2005 года).

Настоящая книга не просто еще одно переиздание — в ней много нового, в т.ч. главы и разделы, касающиеся оценки детей раннего (от двух до трех лет) возраста. Также мы описали выполнение методик детьми с различными вариантами дизонтогенеза. Приведены в соответствие и условно нормативные показатели для оценки развития детей по большинству приведенных методик.

Не являясь специалистами «по всему и всем», мы с разрешения наших коллег использовали их материалы, вошедшие в другие, в т.ч. наши общие книги. Поэтому мы приносим свою искреннюю благодарность И.Е. Авериной, О.Е. Грибовой, И.С. Никишовой, Е.В. Кулаковой и Н.С. Комовой, чьи материалы частично были использованы в этой работе.

Надеемся, что любой психолог, работающий с детьми, найдет для себя в нашей книге много интересного и нового.

Введение

Данная монография посвящена одному из направлений деятельности психолога, которое включает в себя проведение углубленного психологического обследования с целью получения качественной оценки особенностей психического состояния и развития ребенка.

В настоящее время в психологической диагностике сложилась достаточно сложная ситуация, обусловленная, с одной стороны, значительными изменениями в состоянии всей современной детской популяции, а с другой — недостаточностью только лишь феноменологического и в т.ч. психометрического подхода к оценке психического состояния ребенка. Усугубляет положение некоторая неопределенность и все большее «размывание» понятия нормы, тенденция к бóльшей детерминации ее социальными условиями. Подобная неопределенность связана и с увеличением инноваций в образовании, ориентацией многих образовательных систем на индивидуальный характер развития ребенка, а также с все большей «разнородностью» детской популяции, «полинациональностью» школ страны.

Все же, в первую очередь, необходимо говорить о специфике изменения динамики развития современного ребенка, усложнении самой структуры развития, многофакторности механизмов и причин наблюдаемой феноменологии. В какой бы области «сопровождения» детства ни работали современные специалисты, они вынуждены постоянно пребывать в поиске новых идей, методологий и средств для эффективной помощи, поддержки и адаптации ребенка в социуме.

Большое значение в этом процессе принадлежит психологу. В большинстве случаев он призван «уравновешивать», «состы-

ковывать», координировать деятельность всех специалистов, «замкнутых» на ребенке, и, следовательно, обязан быть в центре его проблем, включать в сферу своих интересов не только собственно психологические, но и смежные, междисциплинарные знания и умения.

Следует отметить, что подобный подход не означает сведение в единое общее знание разнородных теорий, умений, инструментариев и технологий. Все они скорее должны «сплавиться» в *интегративное* понимание того, что происходит с конкретным ребенком, какими должны быть оказанные ему помощь и поддержка. Тем более что такое интегративное видение проблем детства важно при первом контакте психолога с ребенком — на этапе диагностики.

Именно в этот момент психологу приходится обращаться в своей деятельности к таким направлениям современной психологической науки, как клиническая детская психология, семейная психология, не говоря уже о психологии развития. Но одновременно с этим он нередко опирается на данные смежных с психологией развития разделов педагогической науки (логопедия, специальная педагогика, авторские педагогические системы) и медицинской науки (неврология и психопатология детского возраста, медицинская генетика и педиатрия). Только в результате подобной амплификации знаний смежных научных областей становится возможным и адекватно оценить актуальное состояние ребенка, и обеспечить надежный прогноз его дальнейшего развития.

Такой подход, естественно, ориентирован исключительно на анализ конкретного ребенка, единичного уникального случая. Углубленная оценка особенностей ребенка, являясь своего рода психологическим экспериментом, должна выявлять уже не только отдельный навык, умение ребенка или сформированность изолированной психической функции, но всю систему его психического — системное строение регуляторной, когнитивной и аффективно-эмоциональной сфер.

Подобная интегративная диагностика существенно отличается от стандартизированных тестов и от других методов с валидизированными нормативными показателями. Обследование, проводимое без каких-либо особых статистических процедур, основанное, главным образом, на профессиональном опыте и интуиции психолога, а также анализ и оценка получаемых результатов лежат скорее в плоскости качественной

характеристики индивидуального случая. Конечно, такой подход ни в коей степени не должен отрицать принцип нормативности развития, постоянного соотнесения получаемых качественных оценок с условно нормативными показателями, полученными для данной детской популяции, данного возрастного диапазона и социогеографических условий, отраженных в так называемом *социально-психологическом нормативе (СПН)* [61].

Одним из основных следствий подобного интегративного подхода является необходимость использования большого количества методик, взаимно подтверждающих результаты друг друга.

Отсюда возникает необходимость создания специальных технологий психологической диагностики. Только в условиях рационально проведенного обследования появляется возможность эффективно, с наименьшими затратами времени и сил участников диагностического процесса определить специфику развития ребенка, условия для его успешной адаптации в образовательной среде и социуме в целом.

В первом разделе руководства авторы постарались представить наиболее современные теоретико-методологические аспекты оценки психического развития детей разного возраста, принципы, этапы, эффективные тактики и технологии углубленного психологического обследования и анализа получаемых результатов.

Мы глубоко убеждены, что именно понимание и принятие определенной методологии оценки, отказ от чисто «рецептурной» и, тем самым, бессистемной оценки позволит преодолеть имеющийся в настоящее время кризис психологической диагностики, когда за получаемыми психологом цифрами и уровнями развития «исчезает» целостность ребенка, «размывается», сводится к той же «рецептурности» вся последующая работа специалиста.

Точно так же следует всегда помнить, что наши подходы и знания опираются на сделанное нашими предшественниками¹. Никем не оспаривается роль Л.С. Выготского как «первого из первых» специалистов отечественной диагностики,

¹ Перефразировка афоризма И. Ньютона: «Если я видел дальше других, то потому, что стоял на плечах гигантов». (Из письма Роберту Гуку 15 февраля (н. ст.) 1676 года.)

заложившего ее философские, теоретические и методологические основы.

Следует также учитывать, что основные методологические принципы качественной оценки психического развития ребенка заложены в работах А.Н. Бернштейна, Л.С. Выготского, М.П. Кононовой и С.Я. Рубинштейн. Немногие знают, что основные «контуры» отечественной диагностики (пусть даже и в рамках детской психиатрии) очерчены в одной из ранних работ Г.Е. Сухаревой (1940), где присутствуют практически все «пункты» и принципы диагностики, которые в дальнейшем развивали отечественные дефектологи, психиатры и психологи [94].

Совершенно естественно, что в нашей работе «незримо» присутствуют идеи и разработки и В.И. Лубовского, и С.Д. Забрамной, и одной из «первопроходцев» на пути создания диагностических наборов психологических методик — О.Н. Усановой.

Сейчас появляются новые подходы и принципы оценки, новые технологии и новые диагностические средства. Именно «здесь и сейчас» мы начинаем осознавать определенный «водораздел» между никем не оспариваемыми теоретическими и методологическими основами психологической диагностики и современным состоянием этой отрасли психологической науки. Многие из классических теоретико-методологических положений требуют уточнения и конкретизации, а некоторые (в свете новых исследований) и пересмотра.

Именно новые методологические подходы и разработанные на их основе технологии и легли в основу предлагаемой книги. Наиболее современным принципам и представлениям о психическом развитии ребенка — «моделям», лежащим в основе его оценки, — и посвящен первый раздел.

Наряду с уже известными тактиками и технологиями обследования и анализа результатов психологического обследования детей старшего дошкольного и младшего школьного возрастов, нами впервые описана система обследования детей младшего дошкольного возраста (в диапазоне от двух до трех лет). Как показывает опыт практической работы и подготовки специалистов, диагностическая работа с детьми именно этого возраста представляет большую сложность в силу недостатка апробированных психологических методов исследования детей этого возраста. Поэтому авторы руководства поставили перед

собой задачу расширить диапазон использования классических диагностических методик и «закрыть» авторскими работами некоторые до сих пор недостаточно исследованные стороны регуляции, познавательной деятельности и аффективно-эмоциональной сферы детей этого возраста.

Второй раздел руководства посвящен непосредственно методическому обеспечению детского психолога. Важно подчеркнуть, что авторы руководства не ставили своей целью создание всеобъемлющей методической энциклопедии. Исходя из принципа максимальной эффективности и минимальных затрат сил и времени специалиста, на протяжении уже более тридцатилетней практической работы авторов отбирались методы, диагностические приемы и методики, дающие возможность эффективно оценить психическое развитие каждого конкретного ребенка. Именно из этих соображений и была создана «базовая» комплектация диагностических методик для исследования особенностей развития детей дошкольного и младшего школьного возраста, воплотившаяся в **Диагностический Комплект Семаго**, описание методик которого и является основой настоящей монографии.

Несомненно, использование данного методического обеспечения не «закрывает» возможности для детского психолога иметь в своем «багаже» любые другие методы исследования и схемы анализа.

В качестве методического обеспечения мы считаем принципиально важным использование классических отечественных психологических методов, которые отрабатывались, можно сказать, поколениями психологов и дефектологов¹. Мы не «гоняемся» за модными, престижными зарубежными тестами и не придумываем все новых и новых методик. Собственно методический аппарат, необходимый для психологического обследования, уже был создан А.Н. Бернштейном, С.Я. Рубинштейн, А.Р. Лурией, другими отечественными психологами. Нужно только «увидеть» в старом, не раз опробованном методе новые

¹ Одной из первых работ, в которой можно найти «предтечи» многих используемых ныне методик, представленных в нашем руководстве, является монография А.Н. Бернштейна, опубликованная еще в 1911 году [12]. Это, пожалуй, первая из известных нам работ, в которой приводится не только содержание психологического обследования, но и стимульный материал, в том или ином виде существующий и поныне.

возможности, правильно оценить и проанализировать получаемые результаты.

В то же время достаточно выраженные изменения состояния всей детской популяции заставили скорректировать стимульные материалы и даже некоторые технологии процедур обследования. В первую очередь подобная корректировка стимульных материалов коснулась особенностей сформированности зрительного восприятия, описанных в работах ведущих отечественных нейропсихологов Т.В. Ахутиной и Н.М. Пылаевой [4]. Соответственно, авторские диагностические методики, описываемые в руководстве, создавались и апробировались с учетом указанных особенностей. Авторы выражают благодарность Н.М. Пылаевой за помощь в апробации методических материалов.

Следует подчеркнуть, что анализ результатов практически всех описанных здесь методик и методов полностью базируется на методологии и систематике, предложенных в первом разделе, тем самым реализуя декларируемый авторами принцип *единства методологии и диагностики* (глава 1).

Предлагаемое методическое обеспечение представляет собой относительно небольшой, но, с нашей точки зрения, наиболее эффективный и адекватный набор апробированных в течение длительного времени методик, с помощью которых можно оценить параметры состояния саморегуляции, познавательной деятельности и аффективно-эмоционального реагирования ребенка, его личностные особенности.

Разделение методического обеспечения на методики для исследования произвольной регуляции, мнестической деятельности, перцептивно-действенного, вербально-логического компонентов познавательной деятельности и других психических процессов, а также методики оценки межличностного взаимодействия и личностных черт несколько условно, поскольку в рамках интегративного подхода большинство этих и аналогичных методик может быть использовано как для тех, так и для других целей.

Авторские методы исследования, представленные в руководстве, создавались с учетом особенностей современных детей, в т.ч. детей с отклоняющимся развитием, и апробированы на достаточно большой популяции от 500 до 1500 детей. Большинство из приведенных в этом разделе методов и методик прошло дополнительную качественную апробацию в последние годы,

поскольку нормативные показатели их выполнения, приведенные в наших предыдущих книгах, были получены в конце прошлого — начале нынешнего века и, естественно, устарели.

В заключение авторы хотели бы отметить, что предлагаемые методы исследования, их описания и интерпретация результатов приводятся на основании обобщения многолетнего опыта работы в образовательных и медицинских учреждениях с различными категориями детей. Именно большой практический опыт работы позволяет с некоторой категоричностью предлагать новые подходы к оценке психического развития ребенка и анализу ее результатов.

Надеемся, что руководство не только вызовет конкретный практический интерес, но и позволит специалистам ощутить новые возможности известных методов.

е-
де
и.
е-
ия
го
их
е-
ю
ия

ый
ть

Часть I

МЕТОДОЛОГИЯ И ТЕХНОЛОГИИ ОЦЕНКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Глава 1

Основные положения психологической диагностики

Понятие психологической оценки, ее цели и задачи

Наиболее строгий и детальный подход к проблемам, связанным с различными аспектами психологической диагностики, приведен в фундаментальной монографии Л.Ф. Бурлачука «Психодиагностика» [18]. В ней предельно подробно и доказательно рассматриваются практически все аспекты психодиагностики как

«... области психологической науки, разрабатывающей теорию, принципы и инструменты оценки и измерения индивидуально-психологических особенностей личности» [18, с. 104].

Мы считаем, что диагностическая деятельность детского психолога, которая направлена на оценку психического развития ребенка от рождения, по крайней мере, до 18 лет, вряд ли должна строиться по «отраслевому» принципу (образовательная психодиагностика, клиническая, профессиональная и т.п.). Наверно, следует говорить о «детской психодиагностике» или о «психологической диагностике детского возраста», где возможно применение всех необходимых и доступных средств, вне зависимости от того, используются для оценки особенностей *детей* тесты достижений или изучаются индивидуально-психологические особенности *больного ребенка*, анализируются профессиональные возможности *подростка*, или индивидуально-психологические различия *юношей и девушек* в стрессогенных условиях (например, в ситуации сдачи экзаменов). Хотя вполне допустимо и «внутреннее» деление психологической диагностики детского возраста на определенные подразделы.

Оставляя в стороне сугубо теоретико-методологические аспекты психодиагностики как отдельной области знания, остановимся лишь на тех моментах, которые, на наш взгляд, имеют отношение непосредственно к деятельности психолога как практика.

С одной стороны, уходит в прошлое чисто «рецептурный» подход к диагностике как простого описания инструментальных методик. С другой — приходит понимание, что без практикоориентированной методологии, опирающейся на современные представления о психическом развитии, простое манипулирование диагностическими материалами оказывается недостаточно эффективным для решения встающих перед психологом задач. Именно на основе современной методологии анализа психологическая диагностика из искусства специалиста начинает превращаться в *технологический процесс*.

В свою очередь, методология диагностики начинает «опираться» на современные представления о психическом развитии. Это позволяет, с одной стороны, четче конкретизировать классические положения, ведущие свое начало с работ Ж. Пиаже, Л.С. Выготского и их учеников [7; 19; 52; 70], с другой — поставить отдельные аспекты их методологических подходов под сомнение.

Все это влечет за собой необходимость уточнения и даже в определенной степени пересмотра многих существующих терминов и категорий, лежащих в основе анализа психического развития ребенка.

Так, одной из основных проблем, с которыми приходится сталкиваться психологу вне зависимости оттого, в каком ведомстве (здравоохранения, образования, социальной защиты населения и пр.) он работает, является «многострадальная» проблема соотношения количественного и качественного подхода в диагностической деятельности и вытекающих отсюда определениях оценок и показателей нормативного развития (см. следующие главы).

В том случае, когда речь идет о количественном измерении психических явлений и сопоставимости результатов подобных измерений с какими-либо среднестатистическими показателями измерений с какими-либо среднестатистическими показателями (в первую очередь, возрастными нормативами), имеет смысл говорить о *психометрии* и о «*психометрических тестах*», под которыми понимаются:

«... стандартизированные методики, относительно которых известна валидность и надежность методики, удовлетворяющие принципам измерения» [18, с. 107].

Преимущественное развитие психометрия получает в *психологическом тестировании*. А подобным образом (с неукоснительным соблюдением определенных требований) организованные методики измерения получили название «*психометрические тесты*» — на практике просто *тесты*.

Существуют и другие виды диагностических процедур, и, соответственно, другие методы и методики, которые не подходят под определение «психометрии» и психометрические тесты». В настоящее время все большее использование находит термин (и соответствующая ему процедура) — *психологическая оценка*¹. Под психологической оценкой понимается

«... изучение (оценивание) индивидуальности применительно к возникающим в ее жизнедеятельности проблемам» [18, с. 107].

Термин *психологическая оценка* все больше заменяет термин *тестирование* вследствие осознания того, что познание индивидуально-психологических различий не может быть ограничено только процедурами измерения, т.е. тестами. Совершенно очевидно, что помимо тестов как строго стандартизированных процедур должна существовать и развиваться *нетестовая* диагностика, связанная с качественными оценками психического развития ребенка.

Для нас такой взгляд на подход к психологической диагностике является наиболее продуктивным и адекватным, поскольку качественный анализ особенностей развития ребенка, на наш взгляд, должен иметь выраженный приоритет в диагностической деятельности детского психолога. Тем важнее для специалиста становится такой анализ в условиях инклюзивного образования — включения различных категорий детей с ОВЗ (с ограниченными возможностями здоровья) в общеобразовательные организации, в организации, где обучаются другие категории детей с вариантами отклоняющегося развития.

¹ Отметим, что начиная с 70-х годов прошлого века во многих странах Западной Европы и США термин психологическая оценка (*psychological assessment*) почти полностью вытеснил термин психологическое тестирование [приводится по 18, с. 107].

В соответствии с этими положениями возникают и основные цели и вытекающие из них задачи диагностической деятельности психолога. В этом случае основной целью психологической диагностики (оценки) становится

определение системы условий, способствующих максимальной социальной и образовательной адаптации ребенка.

В соответствии с этой целью возникают и специфические диагностические задачи:

- выявление уровня актуального развития ребенка и особенностей этого развития;
- отнесение выявленных особенностей развития к тому или иному варианту отклоняющегося развития (психологический диагноз);
- на основании психологического диагноза определение вероятностного прогноза развития;
- определение направлений помощи ребенку.

Актуализация всех необходимых для решения этих задач условий и составляет основу этой книги.

Основные принципы диагностической деятельности психолога

Прежде чем обратиться непосредственно к методам, приемам и методикам в деятельности психолога, мы считаем важным рассмотреть теоретические положения, непосредственно касающиеся оценки психического развития ребенка, прежде всего, сформулировать основные принципы диагностической деятельности психолога. К ним следует отнести:

1. Теоретико-методологическое «позиционирование» психолога.
2. Единство методологии диагностики и ее практического воплощения¹.
3. Принцип структурно-динамической целостности развития.

¹ Этот принцип должен быть распространен и на коррекционно-развивающую деятельность психолога, и тогда можно говорить о принципе единства методологии, диагностики и коррекции.

4. Учет логики и последовательности нормативного развития.
5. Терминологическая адекватность.
6. Приоритетность образовательных задач.
7. Этический принцип (принципы).
8. Принцип профессиональной компетентности.

Важно отметить, что все они теснейшим образом связаны друг с другом и часто содержательно неразделимы.

В качестве дополнительного положения (принципа) можно привести и *необходимость «ресурсосбережения»* в диагностическом процессе: и сил специалиста, и сил ребенка (см. далее).

Теоретико-методологическое «позиционирование» психолога проявляется в необходимости определить собственную теоретическую позицию — приверженность к определенной теоретической школе, научной концепции. Несмотря на кажущуюся очевидность этого требования, проблема реального осознания выбора собственной позиции достаточно сложна. Реальная практика заставляет задуматься, насколько однозначно строго или, наоборот, эклектично мы используем те или иные теоретические подходы, в рамках какой теоретической концепции проходит наша диагностическая работа, на каких методологических принципах построена организация собственной деятельности. Нередки случаи, когда специалист, декларируя свою приверженность одной теории, в реальной диагностической деятельности пользуется, не задумываясь, совершенно другими концептуальными подходами, иногда принципиально противоположными декларируемым.

Все это в определенной степени приводит к методологической неопределенности, «размывает» цельность не только теоретических, но, что куда более серьезно, практических разработок специалистов, что в конце концов снижает эффективность всей работы.

Особую важность данная проблема приобрела именно сейчас, поскольку появилось много принципиально различающихся методологических подходов и концепций, в т.ч. и при разработке диагностических средств, используемых в реальной практике. Все это заставляет предъявлять жесткие требования к методологической позиции психолога.

Принцип единства методологии и диагностики непосредственно «примыкает» к предыдущему принципу и заключается в теснейшей связи между теоретической позицией психолога и использованием конкретных диагностических средств,

«построенных» на основе той же методологии. Нередки случаи, когда мы говорим о «периодизации по Эльконину», о «высших психических функциях», других основополагающих понятиях и в то же время пользуемся тестами и методиками, разработанными, например, в русле аналитического подхода.

Этот принцип важен для более адекватного и осознанного использования диагностической процедуры, методики, а затем и осознанного построения коррекционно-развивающей работы, более качественного прогноза всего развития ребенка. Следствием является повышение эффективности всей деятельности психолога, в т.ч. минимизация диагностических ошибок и увеличение «глубины» (дальности) прогноза. Руководствуясь этим принципом, психолог получает возможность точно и однозначно ответить на «вечные» вопросы: «Зачем?», «Почему?», «Как?».

— *Зачем* необходимо именно так строить диагностический процесс и его этапы?

— *Почему* в тот или иной момент используется та или иная методика, тот или иной прием?

— *Как (каким образом)* «подается» методика, изменяется инструкция, проводится анализ результатов, *какие* из этого следуют выводы?

Теснейшим образом связан с предыдущими и *принцип структурно-динамической целостности* — понимание того, что отдельные стороны *психического* (функции, процессы, сферы) не изолированы, а проявляются целостно, системно. Он подразумевает, что все, что мы наблюдаем и оцениваем, базируется на единой структурно организованной динамической системе, которая столь же целостно реагирует на внешние воздействия, отражая и присваивая их посредством собственной внутренней активности, «энергетики» ребенка.

В соответствии с этим принципом каждый компонент, особенность состояния ребенка оценивается с точки зрения и возрастной соотнесенности, и онтогенетически закономерной последовательности развития, проявляющейся во взаимодействии и *гетерохронии* (разновременности) формирования психических систем, образующих единый динамически организованный функциональный «ансамбль». Это позволяет не только фиксировать индивидуально-типологические особенности ребенка, специфику развития, но и оценить их причины и механизмы.

Данный принцип лежит в основе наиболее современных представлений о структуре психического развития, динамике ее формирования в онтогенезе, характере недостаточности, искажения, дефицитарности психического развития. В качестве примеров учета этого принципа можно привести функционально-уровневый подход С.А. Домишкевича [102], теорию аффективной организации поведения и сознания О.С. Никольской [52], трехкомпонентную модель анализа развития, предлагаемую авторами [71; 74].

Необходимость учета логики и последовательности нормативного развития также тесно связана с двумя предыдущими принципами. Несомненно, это положение является частным случаем онтогенетического изучения психики, действия категории развития как одной из центральных категорий психологии. Отметим, что, как правило, онтогенез психики ребенка оценивается в рамках предметной деятельности, психомоторного развития в целом, игры, учебной деятельности и т.п. То есть с позиций возрастных новообразований, отдельных этапов возникновения и становления этих новообразований в свете культурно-исторической теории Л.С. Выготского.

Гораздо меньшее внимание уделяется более частным закономерностям и динамике развития той же психомоторики, игры и пр. В то же время анализ динамики развития детей с различными вариантами дизонтогенеза показывает, что помимо временных нормативов становления тех или иных функциональных систем, огромное значение для оценки и прогноза развития имеет их *логика и последовательность*. Последние должны оцениваться скорее с позиций «развертывания» генетически детерминированных биосоциальных закономерностей. В этой ситуации новое «звучание» приобретает временная согласованность (синхрония) формирования отдельных функциональных образований и иерархии психических структур. Подобная согласованность становления отдельных психических структур, их качественных преобразований играет огромную роль как для определения *типа развития*, так и для более точного определения вероятностного прогноза динамики психического развития ребенка, вытекающей из этого организации специализированной помощи ребенку. Знание логики и нормативной последовательности становления той или иной функциональной системы и соответствующих

этому феноменологических особенностей является чрезвычайно важным компонентом диагностической практики психолога.

Терминологическая адекватность представляет собой одну из наиболее болезненных проблем психологической диагностики. Постоянно дискутируется вопрос не только о том, как точнее, гуманнее описывать различные категории, варианты развития детей, но и как определиться со многими другими понятиями, относящимися к сфере психологической диагностики и психического развития, например, используемыми при постановке психологического диагноза, определении прогноза развития и создании условий для адаптации ребенка в различных средах.

Крайне актуальной остается и проблема, связанная с использованием психологически адекватной терминологии, позволяющей четко отграничивать ее понятийный аппарат от семантики смежных дисциплин.

Среди специалистов существуют значительные расхождения в определении, что стоит за термином «проблемный» ребенок и его границами: где мы имеем дело с индивидуальными различиями в пределах условно возрастной нормы, а где — собственно с «проблематикой» развития, выходящей за эти пределы. Дать четкие определения, раскрыть содержательное наполнение терминов и понятий означает, на наш взгляд, приближение к пониманию сути диагностического компонента деятельности психолога, вне зависимости от того, к какому ведомству он принадлежит.

Четкое разграничение требуется и для адекватной оценки психического развития в контексте постановки психологического диагноза (см. главу 2).

Так, принципиальным для нас является «разведение» понятий «*нарушение*» («повреждение») и «*отклонение*». Понятие «*нарушение*», конкретизируемое в понятии «повреждение», и его принципиальное отличие от «недоразвития» достаточно хорошо описаны в работах многих авторов [см. 89; 102]. В то же время эти два, на наш взгляд, принципиально различающиеся по своему психологическому содержанию понятия (*нарушение* и *отклонение*) часто смешиваются [см. 62; 91], следствием чего может явиться не только снижение эффективности психологической помощи, но в некоторых случаях и ее неадекватность состоянию ребенка.

Саму проблему терминологической адекватности необходимо решать и в общем контексте психологической этики, гуманизации образования в целом, тем более в условиях инклюзивной практики. Ведь часто за неимением собственного терминологического и классификационного аппарата, «описывающего» особенности ребенка, психологи вынуждены обращаться к содержательному и терминологическому аппарату медицины, логопедии и других смежных областей знаний. Это не только «размывает» собственное содержательное поле профессии, но очень тяжело воспринимается родителями при их консультировании специалистом.

Принцип приоритетности образовательных задач определяется самим характером и направленностью оценки психического развития ребенка. В первую очередь, и родители, и специалисты связывают психическое развитие ребенка (подростка, молодого человека) с его возможностью получить соответствующее образование, находиться в образовательной среде в целом. В обществе достижение определенного уровня образования тесно связывается с социальной (трудовой, профессиональной) адаптированностью человека. Поэтому наиболее важным показателем и является оценка самой возможности овладения ребенком соответствующими образовательными программами и дальнейшая оптимизация образовательных воздействий, связанных с этой возможностью. Следовательно, именно этот принцип оказывается лежащим в основе, по крайней мере, диагностической деятельности психолога вне зависимости от его ведомственной принадлежности.

Нет необходимости в очередной раз говорить об *этических принципах* диагностической деятельности психолога. При работе с семьей обследуемого ребенка, при передаче информации педагогу, воспитателю детского сада, ответе на запрос каких-либо образовательных организаций, органов социальной защиты, правоохранительных органов все время возникает практически бесконечное количество сложных этических задач. *Как* построить обследование того или иного ребенка, чтобы обеспечить объективную оценку, не нарушая при этом его прав? *Как* и на каком языке психолог должен общаться с родителями или специалистами, *каким* образом будут защищаться его права при передаче определенного объема информации о нем? *Что можно*, а что ни в коем случае нельзя говорить о состоянии ребенка, его окружения другим специалистам (в т.ч. по линии методиче-

ского контроля психологам-методистам)? Именно эти вопросы, в первую очередь, определяют область профессиональной этики психолога.

Этические принципы тесно смыкаются и с *принципом профессиональной компетентности* психолога. Профессиональная компетентность любого специалиста в настоящее время приобретает огромное значение. В современных условиях в образовательную практику (в первую очередь, в психологическую) буквально хлынул «поток» самых разнообразных методик и технологий не всегда адекватных и тем более учитывающих специфику отечественного образования, наши социокультурные «коды» в целом. В этой ситуации стало чрезвычайно важным осознавать область своей компетенции, в первую очередь, чтобы не навредить ребенку. Специалист, отдающий себе отчет в своих возможностях, никогда не возьмется за несвойственное ему дело, сможет сказать «нет» необоснованному запросу, каким бы важным он не казался и откуда бы ни исходил. Важно, чтобы этот принцип распространялся и на компетентность использования тех или иных диагностических технологий или отдельных методик.

Остановившись на *принципе «ресурсосбережения»*, можно отметить следующее. Возможности ребенка всегда ограничены — специалиста тоже. Поэтому весь диагностический процесс должен быть максимально оптимальным и «ресурсоемким», чтобы за минимальное время получить максимальную результативность (пока ребенок не «распался» и способен не просто реагировать на инструкции психолога, но и показывать достаточную продуктивность). Поэтому «рисунок» обследования, характер и последовательность предъявления отдельных методик и составляющих их заданий, способы «тонизации» ребенка, само взаимодействие с ним и его родителями должны быть оптимальными и минимально затратными в своем исполнении. Это касается и характера самих методических средств и особенностей их использования, о чем пойдет речь в следующих главах.

Понятие отклоняющегося развития

В целом категория развития является одной из важнейших методологических дефиниций психологической науки. На протяжении более чем полутора веков, начиная с середины XIX века,

когда впервые был поднят вопрос о необходимости онтогенетического подхода, идеи развития получали новое содержание, уточнялись и обогащались в рамках различных отраслей психологии. Работами Л.С. Выготского, С.Л. Рубинштейна, Б.Г. Ананьева, А.В. Брушлинского и других отечественных ученых эти идеи превратились в стройное учение, раскрывающее общие закономерности развития, проблемы его детерминации, источников и движущих сил [7; 19; 21; 22; 46].

В работах отечественных психиатров и дефектологов, клинических психологов категория развития получила свое преломление в категории *дизонтогенеза*. В работах Г.Е. Сухаревой, М.С. Певзнер, В.И. Лубовского, К.С. и В.В. Лебединских, В.В. Ковалева получили дальнейшее развитие фундаментальные понятия, касающиеся общих и специфических закономерностей дизонтогенеза, классификационных критериев и представлений, специфики динамики развития детей с различными отклонениями в развитии.

В то же время совершенно очевидно, что любая оценочная (диагностическая) процедура, в каких бы условиях и видах она ни проходила, необходимо и достаточно должна иметь определенные критерии разграничения, различения, определяющие любые сравнения (что и составляет содержательную основу понятия «оценка»). Оценить (диагностировать, определить значение, уровень) — всегда означает сравнить, разграничить и т.п. То есть во всех случаях в качестве оценки должна присутствовать категория *отличия*. Для психологической диагностики подобное отличие определяется несоответствием показателям, принятым за нормативные или, что более точно, условно-нормативные. Отсюда возникает необходимость введения понятия, определяющего особенности и характер подобных отличий.

На наш взгляд, подобным системообразующим понятием, адекватным по отношению к цели и задачам психологической диагностики, является «*отклоняющееся развитие*». Следует отметить, что подобная категория (определяющая любое изменение направления развития ребенка) встречается еще у Л.С. Выготского в виде представления об «уклонении развития»¹. Это определение конкретизируется и в работах совре-

¹ Сам Л.С. Выготский, в свою очередь, ссылается на заимствование этого термина у В. Штерна [22, т. 5, с. 15].

менных отечественных специалистов [21; 56; 89], в то же время полностью совпадая с термином *дизонтогенез*.

Само понятие *«отклоняющееся развитие»* отражает одновременно и качественно-количественные, и статико-динамические показатели состояния ребенка. Вместе с тем его содержание не противоречит диалектичности и уровневой оценке всего психического развития, и оценке развития отдельных функциональных систем. В качестве примеров можно привести функционально-уровневый подход в парадигме С.А. Домишкевича [102], методологию В.М. Сорокина [89]. В последнее время понятие отклоняющегося развития получило признание и у ведущих специалистов в области коррекционной педагогики.

Суть данного понятия заключается в том, что оно рассматривается только в ситуации *«отклонения относительно чего-либо»*. То есть его использование влечет необходимость понимания динамики изменений в ходе оцениваемого психического развития конкретного ребенка в сравнении с динамикой развития, принимаемого в качестве нормативного (условно нормативного).

Другие понятия того же семантического поля (отклонения в развитии, особые состояния и т.п.), с нашей точки зрения, не отражают динамического аспекта психического развития, но констатируют некий набор показателей, характеризующих некий «срез» различных вариантов развития в конкретный момент времени или в отдельный возрастной период. В реальной практике использование этих пока еще общепринятых в профессиональной дефектологической среде представлений, как правило, определяет фактически изолированную (в пределах одной функции или функциональной системы) оценку и ее сравнение со среднестатистическим показателем (может быть даже и качественным), полученным для этой функции или функциональной системы в рамках определенного возрастного диапазона.

Такой подход, хотя и определяющий особенности психического развития, не дает возможности адекватно оценить динамически организованную систему психического, даже в пределах одной функции или функциональной системы.

Использование же понятия *«отклоняющееся развитие»*, как уже отмечалось, требует оценки исследуемой особенности как отклоняющейся «от чего-либо» (в данном случае, от уровня

сформированности этого же параметра, принимаемого за нормативный¹) в каждый отдельный момент времени или на ограниченном временном отрезке.

Для более четкого определения обсуждаемого здесь представления нам кажется продуктивным использование таких понятий, как «идеальная программа развития» (идеальный онтогенез), под которой подразумевается

своевременное поступательное формирование взаимосвязанных, но гетерохронно развивающихся функциональных систем в условиях «идеальной» детерминации их внутренними (генетическими) законами и столь же «идеальным» воздействием внешних факторов.

Необходимым же условием для развертывания подобной «идеальной» программы является «идеальная» нейробиологическая «предуготованность» и последовательное формирование мозговой организации психических процессов [1; 89]. Последнее является одним из компонентов уровня причин (каузального уровня) (см. главу 2).

Таким образом, психический онтогенез может быть представлен строго последовательными генетически детерминированными качественно-количественными изменениями во времени и пространстве взаимосвязанных функциональных систем. Естественно, подобная «идеальная» модель может существовать исключительно как программа развития некоего «идеального» ребенка в идеальных условиях.

Для дальнейшего раскрытия понятия «отклоняющееся развитие» необходимо рассмотреть понятие *социально-психологического норматива* (СПН) (по К.М. Гуревичу), который «...в сжатом виде можно определить как систему требований, которые общество предъявляет к психическому и личностному развитию каждого из его членов» [61].

Чтобы успешно существовать в конкретном обществе, каждый человек должен отвечать тем требованиям, которые к нему предъявляются этим обществом. Эти требования и составляют содержание СПН, являясь как бы идеальной моделью системы требований к личности. (Более подробно это понятие раскрывается в следующем разделе главы.)

¹ В свою очередь, нормативность данного показателя определяется требованиями социально-психологического норматива (см. далее).

Отсюда можно сделать вывод, что любые изменения (девиации) психического развития ребенка, обусловленные его реальной «программой развития» в пределах, определяемых СПН, в принципе можно считать «условно нормативным развитием». То есть, с точки зрения родителей, педагогов, специалистов — данного социума в целом, развитие ребенка не вызывает проблем и, соответственно, запроса на обследование психолога (как и любого другого специалиста). Таким образом, условно нормативное развитие может быть представлено в виде некоего «коридора», «области нормативного развития», границы которой определяются действующим в конкретном месте и времени социально-психологическим нормативом. На практике для определения границ подобной области используются понятия *нижней* и, по аналогии с ней, *верхней* границы возрастной нормы.

Представленный здесь подход может быть распространен и на образовательный СПН, который зафиксирован в имеющихся на настоящее время образовательных стандартах (ФГОСах).

Подобный методологический подход может быть применен к любому «уровню» и виду образовательной системы: от обучения различных категорий детей с ОВЗ до специализированного образования для одаренных детей.

А любое изменение (девиацию) психической функции (функциональной системы, всей многоуровневой и взаимосвязанной системы психического развития), выходящее за пределы области, определяемой СПН, также можно рассматривать как *отклоняющееся развитие*.

Таким образом, в наиболее общем виде представление об отклоняющемся развитии может быть сформулировано как

отклонение (выход) формирования всей иерархической структуры психического развития или ее отдельных составляющих (психических функций и процессов, функциональных систем и структур) за пределы социально-психологического норматива, определяемого для конкретной социокультурной, в т.ч. образовательной ситуации, вне зависимости от знака этого изменения (опережение или запаздывание), следует рассматривать как *отклоняющееся развитие*.

Отсюда конкретизируется одна из задач диагностической деятельности психолога. Она может быть определена как оценка актуального состояния ребенка с отнесением его развития в целом либо к условно нормативному (в пределах действующего

социально-психологического норматива), либо к отклоняющемуся.

При этом сам характер отклоняющегося развития — его динамика и структура на всем временном отрезке от рождения до момента обследования ребенка психологом может рассматриваться как один из критериев отграничения различных типологических групп¹.

Таким образом, использование понятия «отклоняющееся развитие» позволяет:

- определить критерии выделения отдельных категорий детей, нуждающихся в специализированной помощи психолога;
- перейти от оценки феноменологических проявлений к диагностике, основанной на понимании причин и механизмов наблюдаемых особенностей;
- приступить к созданию современной психологической классификации детей с ОВЗ и особыми образовательными потребностями с выходом на систему оригинальных психологических диагнозов;
- разработать методологические, методические и организационные подходы к диагностической и (в дальнейшем) коррекционно-развивающей деятельности психолога.

Но прежде чем рассмотреть основные методологические и методические положения, связанные с оценкой психического развития ребенка, необходимо более детально определиться с представлениями о «норме развития» и возможности использования категории нормативности применительно к поставленным диагностическим задачам.

Представление о норме (идеальная, типологическая и индивидуальная модели психического развития)

Определение степени «нормативности» того или иного человека или ребенка всегда было камнем преткновения психологической диагностики. Вообще, понятие «норма» по отношению к

¹ Проблема типологизации отклоняющегося развития и описание различных вариантов психического развития детей подробно рассматривается в нашей монографии «Типология отклоняющегося развития. Модель анализа и ее использование в практической деятельности» (издательство «Генезис», 2011) [74].

развивающемуся ребенку, к динамичному изменению не только отдельных психических процессов, состояний, но и особенностей их взаимодействия, подвергается большому сомнению. К.М. Гуревич совершенно справедливо отмечал: «...Проблема нормативности диагностики развития далека от своего разрешения и смыкается с проблемой нормативности психического развития в разные возрастные периоды, а она очень сложна и мало разработана» [61, с. 218].

Трудно оценить и содержание понятия «нормы», которое, безусловно, должно быть соотнесено не только с уровнем психического, тем более социального развития ребенка, но и с требованиями, которые окружающий социум к нему предъявляет (см. выше).

Положение усугубляется и постоянными изменениями всех социокультурных требований (изменением образовательных программ всех уровней, семейных условий и социальной обстановки, трансформациями детской и подростковой субкультур и т.п.). К этому следует добавить и постоянно протекающие трансформации психофизического и физиологического статуса ребенка¹. Последние «модулируют» и без того динамичные характеристики развития. Все это усложняет и без того запутанную ситуацию так называемых нормативных показателей и обуславливает необходимость постоянной корректировки показателей «норм развития», тем или иным образом включенных в понятие «*статистической нормы*».

Статистическая норма — тот уровень психосоциального развития человека, который соответствует среднестатистическим (количественным) показателям, полученным при обследовании представительной группы людей того же возрастного диапазона, пола, культуры и т.п. Статистическая норма представляет собой определенную область значений какого-либо качества (физических или психических показателей, в т.ч. уровня интеллекта, его составляющих и пр.), находящуюся около среднего арифметического в пределах стандартного отклонения ($\pm\sigma$) в ситуации, когда распределение всех значений данного признака

¹ Так, например, в последнее время фиксируется изменение параметров зрительного восприятия, зрительной памяти, напрямую не связанных с возрастной динамикой, что показано в работах Н.М. Пылаевой и Т.В. Ахутиной [4]. Это не может не сказываться на необходимости изменения изобразительного ряда в стимульных материалах, используемых специалистами при обследовании ребенка.

признано нормативным. Попадание в этот диапазон значений означает, что уровень развития данного признака (группы признаков) соответствует 68% лиц данной возрастной, половой, интеллектуальной и прочих категорий и считается соответствующим средней статистической норме [56].

Основной сложностью использования статистической нормы в психологической диагностике является то, что это практически невозможно в условиях нашей страны — огромного диапазона географических, климатических, национальных условий, что требует систематических постоянных корректировок норм и, в свою очередь, — гигантских финансовых, кадровых и организационных затрат.

Таким образом, использование понятия статистической нормы (представленной в баллах, процентах или в уровневой оценке — «высокая», «средняя», «пограничная» норма и т.п.) можно считать предельно ограниченным и адекватным лишь для отдельных групп детской популяции, находящихся в пределах одного города, района, этнической принадлежности, возраста и в жестко ограниченном временном диапазоне. Обоснованность перенесения таких нормативов на всю детскую популяцию представляется сомнительной.

Отказ от статистической нормы при оценке результатов индивидуального обследования заставляет искать новые содержательные критерии. В качестве подобной оценки может использоваться не балл (или любая другая уровневая или метрически организованная оценка), а степень подготовленности ребенка к выполнению определенного критериального задания. «Главная задача этих тестов — установить, что индивид умеет делать, а не его место в выборке» [61, с. 216].

В основе такой критериально-ориентированной диагностики лежит представление о нормативности психического и личностного развития, которое долгое время разрабатывалось коллективом научных сотрудников Психологического института РАО под руководством доктора психологических наук К.М. Гуревича. Ими и было выдвинуто наиболее адекватное в современных условиях понятие «социально-психологического норматива» (СПН).

Социально-психологический норматив можно определить как систему требований, которые общество предъявляет к психическому и лично-

стному развитию каждого из его членов... Требования, составляющие содержание СПН... являются идеальной моделью требований социальной общности к личности... Такие требования... закреплены в виде правил, норм, предписаний... Они присутствуют в образовательных программах, в профессиональных и квалификационных характеристиках, общественном мнении учителей, воспитателей, родителей. Такие нормативы историчны, они меняются вместе с развитием общества... Время их существования зависит от отнесенности к той или иной сфере психического, с одной стороны, и от темпов развития общества, с другой» [61, с. 217–218].

С этим понятием тесно связано и понятие *функциональной нормы* [56], которое может быть распространено и на детей с отклоняющимся развитием. В основе концепции функциональной нормы лежит представление о неповторимости пути развития каждого человека, а также то, что любое отклонение можно считать отклонением только в сопоставлении с индивидуальным трендом (тенденцией, направленностью) развития каждого человека.

Функциональная норма — своего рода индивидуальная норма развития, которая является отправной точкой и одновременно целью коррекционно-развивающей работы с человеком, независимо от характера имеющихся у него особенностей. О функциональной норме можно говорить в тех случаях, когда в процессе самостоятельного развития, обучения или в результате специализированной помощи наблюдается сбалансированное взаимоотношение, гармоничный баланс между личностью и социумом, при котором удовлетворяются основные потребности личности и личность полностью удовлетворяет тем требованиям, которые социум к ней предъявляет [56].

В этой ситуации наиболее адекватным в деятельности психолога становится так называемый *клинический подход* и, соответственно, клинически ориентированные диагностические методы и методики. Такой подход дает возможность углубленного описания конкретного случая, психического развития ребенка в контексте его индивидуальных особенностей.

При этом можно говорить об *идеальной норме* — оптимальном развитии личности, реализуемом в оптимальных для нее социокультурных условиях. На основании представления об

идеальной норме можно дать еще одно определение понятия «идеальный онтогенез», представленный в работе О.Е. Грибовой [25].

Идеальный онтогенез — не существующее в реальности и имеющее исключительно теоретическую значимость образование как объект, обладающий набором свойств и качеств, существующих в сознании одного человека или группы лиц. Идеальная норма (модель нормы) не может служить критерием оценки реально протекающих процессов или состояний психики, но позволяет вычленить объективные закономерности психического развития, необходимые и достаточные условия для обеспечения успешности их формирования [25, с. 9].

Подобная модель служит целям исключительно теоретического описания развития. Она позволяет определить ту позицию, начиная с которой будет «отсчитываться» вначале индивидуальный вариант нормативного развития (условно-нормативное развитие), а затем, «при выходе» показателей психического развития, его составляющих, из области «условно-нормативного развития» — развития отклоняющегося.

В предыдущем разделе идеальную норму, идеальную модель развития мы рассматривали как «программу развития» ребенка в идеальных социокультурных условиях. В реальной практике изучения психического развития идеальная норма нужна для создания методологической базы, включающей универсальные принципы и подходы к оценке общих закономерностей психического развития ребенка.

В зависимости от профессионализма, стажа работы в качестве подобной нормативной оценки может использоваться либо статистическая (наиболее простая в употреблении) норма, либо идеальная норма (приводимая в научной литературе, исследовательских работах и т.п.), либо интуитивный норматив, основанный на собственном опыте работы. Таким образом, при обследовании ребенка психологом должно происходить сравнение получаемых результатов с адекватным «вариантом» нормы — «местным» СПН, скорректированным собственным опытом специалиста.

Часто встречается ситуация, когда из нескольких оцениваемых показателей развития ребенка одни удовлетворяют используемым вариантом нормы, а другие — могут выходить за ее пределы. Чем больше показателей анализируется специали-

ством, тем более значительными могут быть подобные рассогласования. Каким в таком случае следует признать развитие ребенка?

Подобное противоречие может быть разрешено обращением к типологическому анализу и использованию типологической (или типичной — по О.Е. Грибовой) модели [25]. Такие типологические модели развития могут существовать как для условно нормативного, так и для отклоняющегося развития во всем многообразии его вариантов.

Но прежде чем обратиться к понятию типологической модели, необходимо вести еще одно определение — «*идеальный дизонтогенез*». «Термин “идеальный дизонтогенез” избран для обозначения теоретической модели формирования... деятельности в условиях какой-либо формы патологии развития “в чистом виде”» [25, с. 10].

Идеальный дизонтогенез не существующее в реальности образование, но присутствующее в специальной литературе в виде наиболее обобщенной характеристики того или иного расстройства, отклонения в развитии, сведенное до краткой формулировки: «ранний детский аутизм», «общее недоразвитие речи», «задержка психического развития» и т.п.

Создание идеальной модели отклоняющегося развития (дизонтогенеза) в ее противопоставлении к модели идеального онтогенеза — в первую очередь, теоретическая задача. На основе анализа и теоретической интерпретации фактов формулируются основные универсальные закономерности развития, в т.ч. классификация основных типовых вариантов отклоняющегося развития.

«Типологическая модель» позволяет учитывать наиболее вероятные проявления одного из вариантов развития (в т.ч. отклоняющегося), рассматривая совокупность симптомов как «психологический синдром». Именно типологические модели вариантов развития дают возможность поставить психологический диагноз и определить вероятностный прогноз дальнейшего развития ребенка. Самое главное — типологические психологические модели позволяют разработать адекватные программы коррекционно-развивающей работы психолога с ребенком.

На основе анализа и интерпретации получаемых в процессе обследования фактов, проводится систематизация типа

развития, его варианта и формы. Это позволяет говорить о наличии типологических показателей развития, своего рода «типологических нормативов».

Понятие «**типологический норматив**» определяет совокупность наиболее частотных (качественных и количественных) характеристик и особенностей ребенка, отражающих специфический (типологический) вариант развития — «психологический синдром».

Понятие «типологический норматив» может быть распространено как на условно нормативное развитие (как проявление индивидуально-типологических особенностей [21]), так и к развитию отклоняющемуся. Это позволяет говорить о варианте психического развития — т.е. о *психологическом диагнозе* (глава 2).

Таким образом, можно говорить о следующей системе анализа:

- «идеальная модель» онтогенеза — т.е. модель, описывающая развитие в «чистом» (идеальном) виде;
- «идеальная модель» дизонтогенеза — модель, точно так же описывающая идеальные представления о том или ином виде отклоняющегося развития;
- «типологическая модель» — учитывающая наиболее специфические для данного варианта развития особенности;
- «индивидуальная модель» — определяющая конкретные индивидуальные особенности развития отдельного ребенка.

Психолог при обследовании конкретного ребенка в своем анализе «движется» от реально наблюдаемой феноменологии к типологическому варианту, учитывая характерные именно для этого варианта условно нормативного или отклоняющегося развития параметры и показатели. Одновременно должно проводиться сравнение тех же реальных показателей развития ребенка и идеальных моделей (онтогенеза и дизонтогенеза) (рис. 1.1).

Конечным итогом такого анализа является «подведение» реальных показателей под один из вариантов *типологической модели* — т.е. постановка *психологического диагноза*.

Добавим, что психолог-методолог, занимающийся теоретико-методологическими разработками, созданием и апробацией

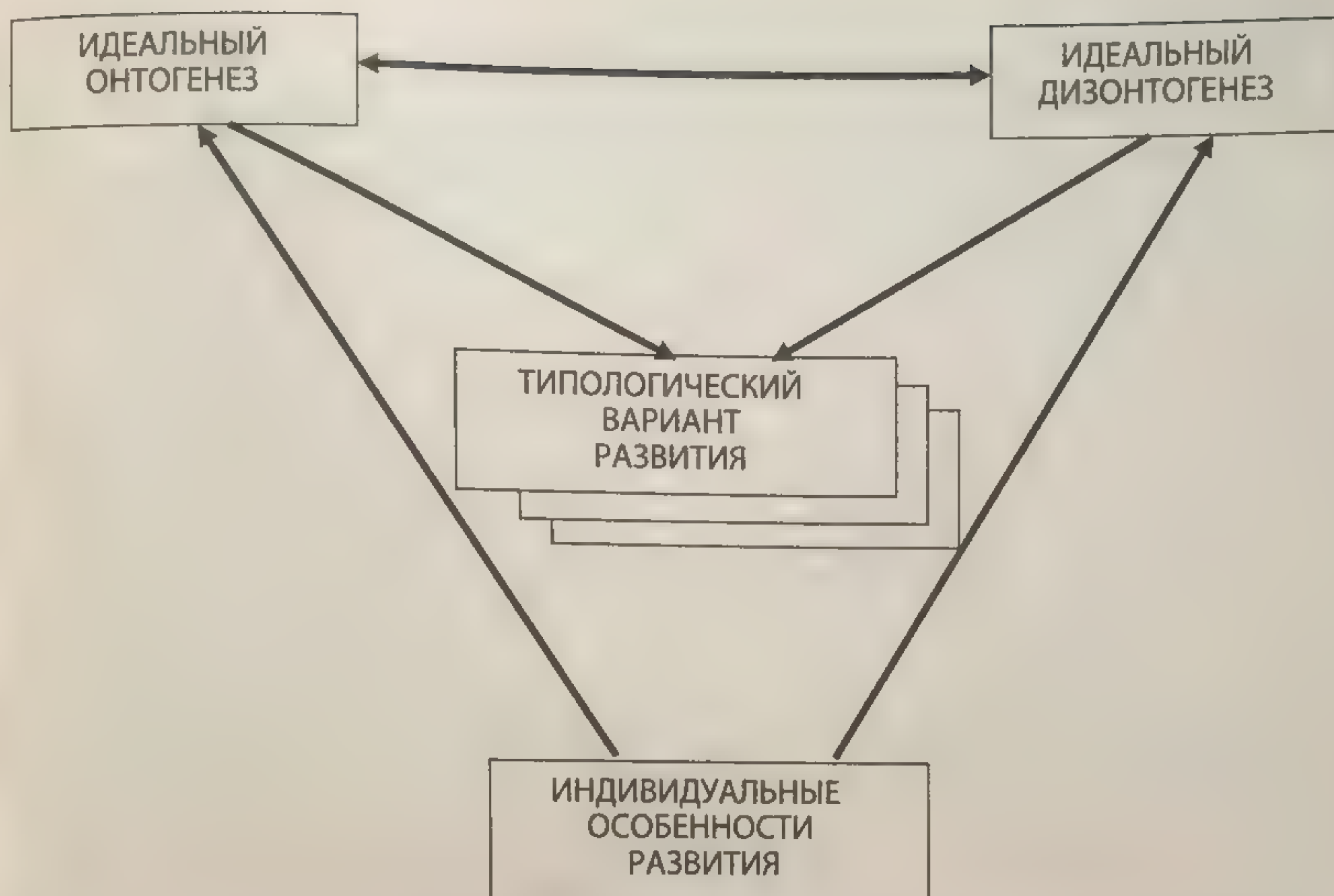


Рис. 1.1. Соотношение идеального, типологического и индивидуального при анализе результатов обследования ребенка психологом-практиком (пояснения в тексте)

диагностических средств идет в противоположном направлении: от идеальных моделей (идеального онтогенеза и, одновременно, идеального дизонтогенеза) — к типологической модели. При этом теоретический анализ данных научных исследований точно так же «подводится» под типологический норматив, тем самым определяя теоретическое обоснование типологической модели — того же самого *психологического диагноза*. Таким образом, как отмечает О.Е. Грибова: «...интересы психологов-“теоретиков” и психологов-“практиков” пересекаются на уровне “типичных моделей”» [25, с. 10]. Подобный подход позволяет достаточно эффективно разграничить области и уровни компетенции специалистов, определив объекты теоретического изучения и практической деятельности.

Глава 2

Теоретические основы оценки психического развития ребенка

Основы психодиагностической деятельности психолога находятся в прямой зависимости от его «позиционирования», от той теоретической концепции, которой он придерживается, и, безусловно, связаны с общей целью диагностики и соответствующими ей задачами, приведенными в предыдущей главе.

Для их реализации необходимо не просто обладать системой пусть даже и эффективных диагностических средств, но и использовать соответствующие им методологические подходы: от современных теоретических представлений о самом психическом развитии — его причинах, движущих силах, структурах и механизмах до методологии анализа и построения психологического диагноза.

В данной главе мы хотели бы остановиться на наиболее важных методологических и методических подходах, на основе которых возможна организация эффективной диагностической деятельности психолога. Они же (эти подходы) определяют все технологии проведения обследования и анализа полученных результатов, а также использования соответствующих методических материалов.

Вне всяких сомнений, основные закономерности диагностической деятельности психолога, многократно описывались и анализировались. Очевидным и неоспоримым фактом является то, что первопроходцем и основателем методологии диагностики следует считать Л.С. Выготского и, вслед за ним, плеяду замечательных, в первую очередь, отечественных ученых: Л.В. Занкова, А.Н. Леонтьева, А.Р. Лурию, Б.В. Зейгарник, Г.Е. Сухареву, В.И. Лубовского, С.Я. Рубинштейн, К.М. Гуре-

вича и многих их последователей. Хотелось бы отметить, что в целом исторический путь отечественной психодиагностики — и именно углубленной оценки психического развития — ее первые шаги прекрасно описаны профессором Д.Д. Федоровым в предисловии к одному из самых знаменитых и постоянно цитируемых трудов С.Я. Рубинштейн «Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике» (1970). К великому сожалению, это предисловие было исключено из современных переизданий этой монографии [см. например, 69].

В данной главе мы лишь хотим придать некоторым известным положениям современное звучание, показать, как классическая методология оценки психического развития, методология самого обследования *должна быть* преобразована в свете появившихся в последние годы исследований и представлений о психическом развитии. Судить с подобной категоричностью нам позволяет опыт более чем тридцатилетней практической работы с различными категориями детей разного возраста.

В первую очередь, это касается методологии оценки и системного анализа психического развития и методологии построения диагностических процедур и средств этой оценки. Так, В.М. Сорокин (2003) справедливо различает общие методологические принципы диагностики (конкретно-методологические — по И.И. Мамайчук), рассматриваемые многими авторами [21; 33; 46; 65; 89; 91; 94; 102 и др.] и принципы непосредственной организации методических материалов и процедур. В реальной диагностической практике психологу важно руководствоваться и теми, и другими.

При этом, в первую очередь, мы хотели бы связать современную методологию анализа психического развития с непосредственной практической деятельностью психолога, реализовав тем самым один из основополагающих принципов — принцип *единства методологии, диагностики и коррекции*.

Представления о системности и структуре психического развития

Представление о развитии как последовательном «простроении» иерархически организованных уровневых структур, поэтапном превращении одной системной организации психики в качественно иную (*структурно-динамический принцип*) сейчас

начинает приобретать новое звучание. Это положение также берет свое начало в работах Л.С. Выготского и рассматривается всеми исследователями в качестве первостепенной общей закономерности психического развития [21; 33; 42; 46; 56; 62; 89 и др.].

Для понимания системности психического развития наиболее важным, на наш взгляд, является переход к пониманию развития психических структур как «сквозных» процессов (по Л.М. Веккеру [19]) в отличие от классического деления функциональных систем на «первичные» и «вторичные», «естественные» (по Л.С. Выготскому) и «высшие» и т.п. Подобные представления о развитии всех сфер психического как последовательном формировании сквозных иерархически организованных взаимодействующих структур, в свою очередь, теснейшим образом перекликается с представлениями А.В. Брушлинского (2003) о «недизъюнктивности» (нерасчлененности) психических образований (речи, мышления, памяти, внимания и т.п.) на «высшие», «естественные», «натуральные». Это позволяет рассматривать психические функции и процессы как нечленимые и, одновременно, многокомпонентные структуры, в которых сосуществуют и «непроизвольные», и опосредованные (т.е. «произвольные» — по Л.С. Выготскому) компоненты. Важно только принимать, что психические структуры включают как непроизвольный, так и «опроецированные» компоненты, которые с развитием ребенка лишь изменяют степень своей представленности.

На практике подобный методологический подход оказывается значительно более эффективным. Вряд ли кто из специалистов в своем обследовании и анализе каким-либо образом разделяет естественные и «высшие» психические функции и процессы. Напротив, как правило, психолог исследует и анализирует целостные и фактически нерасчлененные (недизъюнктивные — по А.В. Брушлинскому) память, внимание, мышление и т.п. Поскольку выделить в своей оценке произвольный и непроизвольный компоненты этих процессов и функций на практике не представляется возможным.

Крайне важной для эффективной оценки психического развития является используемая специалистом методологическая модель. При этом ее адекватность может быть оценена исключительно из практических соображений.

Действительно, хорошей, эффективной можно назвать ту методологию, которая позволяет сделать более адекватный и

более «дальний» прогноз — что определяется как «прогностическая сила», «горизонт предсказуемости» [71].

Многолетняя практика и подтверждение наших методологических подходов жизненными реалиями и в большинстве случаев сбывающимися прогнозами, которые мы давали, позволяет нам предложить свой авторский методологический подход к анализу психического развития и его оценке. В его основе лежат представления о *базовой структурной организации психического* [71; 74; 83].

Внесение в анализ структуры психического развития ребенка, его деятельности в целом, подобной дополнительной «макро-единицы» является продолжением развития и конкретизацией теоретических положений Л.С. Выготского о переходе от фенотипической к каузально-динамической точке зрения в методике изучения и диагностике развития [21, т. 5].

В основе представлений о базовых структурах психического лежат современные исследования в рамках школ отечественной когнитивной психологии, нейропсихологии детского возраста, работы школы К.С. и В.В. Лебединских и О.С. Никольской с детьми с эмоциональными нарушениями, а также более чем тридцатилетняя диагностическая и коррекционная деятельность авторов с различными группами детей с отклоняющимся развитием.

В общем виде базовую структурную организацию можно представить в виде трех взаимосвязанных и в то же время оригинальных компонентов: регуляторного обеспечения психической активности, структур когнитивного обеспечения (ментальных структур — по М.А. Холодной), аффективная организация поведения и сознания (по О.С. Никольской). Выделение этих трех компонентов достаточно условно, но дает возможность оценить вклад каждой из них в целостную психическую деятельность ребенка.

Но подобной оценкой структуры психического нельзя ограничиться. В нашу методологию анализа мы вводим четвертую составляющую — *анализаторную структуру*. Последнюю мы рассматриваем как также состоящую из нескольких подсистем (слуховая, зрительная, проприоцептивная, тактильная, болевая, вкусовая, обонятельная), каждая из которых в большей или меньшей степени влияет, но скорее *модулирует* каждый из трех компонентов базовой структуры психического.

Естественно, что, в первую очередь, мы будем рассматривать влияние слуха и зрения, а также проприоцептивной чувствительности вкупе с тактильной и болевой.

Анализаторную сферу мы рассматриваем не только как включенную в систему базовых структур, но и как своего рода промежуточную между непосредственно нейрофизиологической организацией и самим психическим. В данном случае мы не хотели бы (в соответствии с нашим методологическим подходом) переводить вопрос о базовых структурах психического в плоскость «первичности-вторичности». В то же время говорить о «рядоположенности» рассматриваемых компонентов (регуляторного обеспечения, структур когнитивного обеспечения и аффективной организации) и анализаторной сферы не представляется возможным. Наиболее подходящей метафорой, характеризующей предлагаемое взаимодействие анализаторной сферы этих структур, является метафора «облака» аналогично имеющемуся сейчас понятию «Облако тегов», более известное всем в термине «Cloud». Однако при разграничении компонентов базовой структуры психического для оригинального анализа каждого из них анализаторную сферу следует признать более причинной по отношению остальным трем компонентам. На наш взгляд, достаточно адекватным геометрическим образом в этой ситуации будет «перевернутая пирамида» (рис. 2.1).



Рис. 2.1. «Перевернутая пирамида» компонентов базовой структурной организации психического (пояснения в тексте)

В рамках общего анализа психического развития могут быть представлены три уровня, организованные в виде «вертикали» (рис. 2.2).

К этим уровням мы относим:

- каузальный уровень (уровень причин);
- базовую структурную организацию психического;
- феноменологический уровень.

В свою очередь, каждый из данных уровней представляет «горизонтально» организованную взаимосвязанную структуру из трех «элементов». Так, каузальный уровень (уровень причин) рассматривается нами как состоящий из:

- нейробиологической (соматологической) составляющей развития;

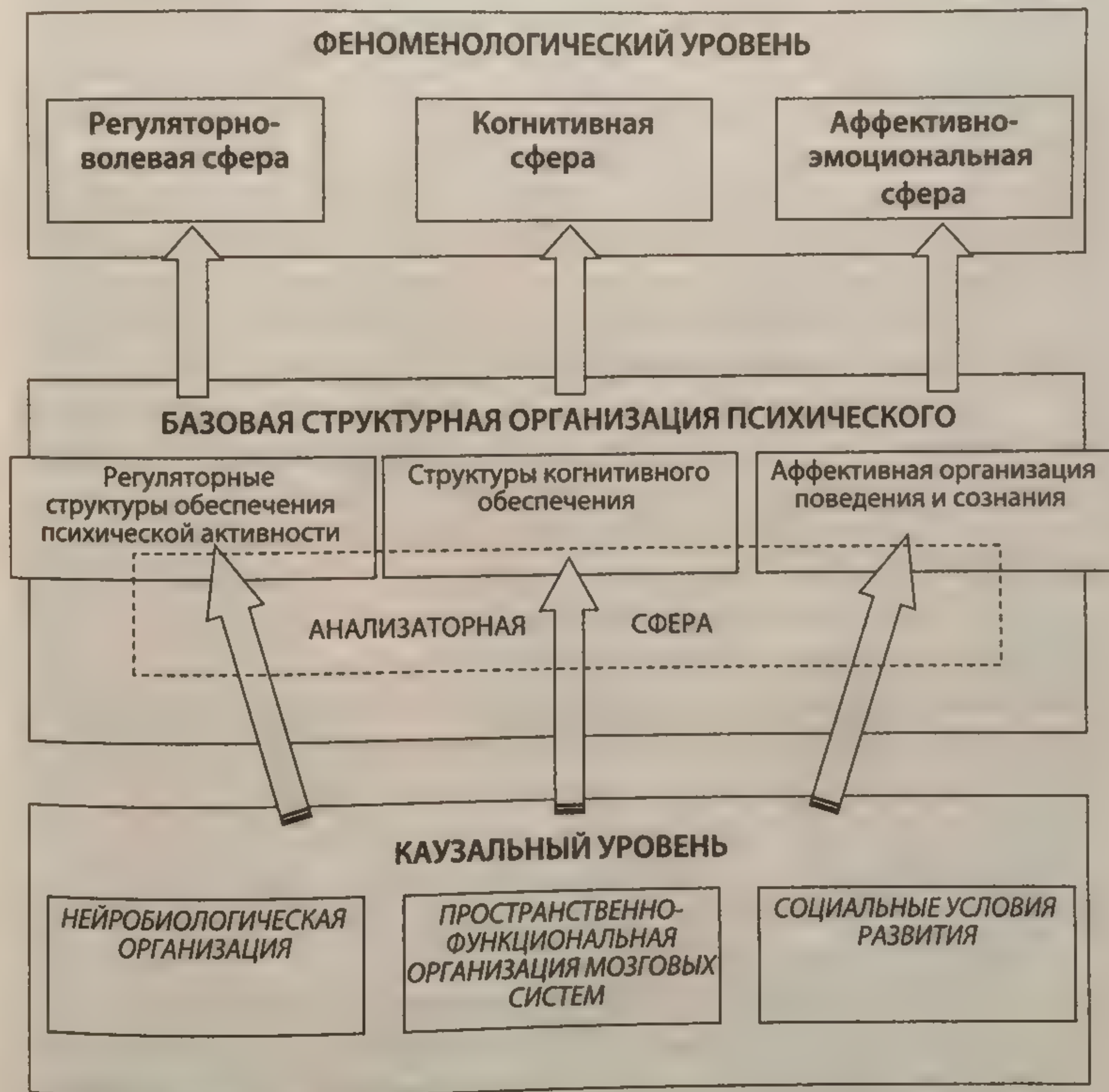


Рис. 2.2. «Вертикальная» структура анализа психического развития

- социальных условий развития ребенка;
- пространственно-функциональной организации мозговых систем.

«Верхний» феноменологический уровень представлен регуляторно-волевой, когнитивной и аффективно-эмоциональной сферами, проявляющих себя в регуляторно-поведенческих и познавательных (в т.ч. речевых) актах, эмоционально-аффективном реагировании.

Анализ психологом всех элементов этой целостной системы в их взаимосвязанности с учетом динамики изменения (развития) каждого из них и составляет сущность оценки психического развития ребенка. Очевидно, что одни элементы должны быть представлены в этой оценке максимально полно (компоненты базовой структурной организации развития, феноменологический уровень, социальная ситуация развития), другие — в своих основных показателях (пространственно-функциональная организация мозговых систем), третьи (например, нейробиологическая составляющая) должны быть взяты из данных других специалистов либо частично получены самим психологом в рамках исследования (при сборе психологического анамнеза).

Подобную схему анализа (в данном случае речь идет исключительно о психическом, т.е. о базовых структурах и их феноменологическом проявлении) следует оценивать как достаточно схематичную и «расчлененную» конструкцию. В реальности мы встречаемся не столько с отдельными проявлениями каждой из сфер, сколько с целостными феноменами, в которых неразрывно слиты многочисленные компоненты всех составляющих. Можно констатировать, что *каждый и все (выделено авт.)* из наблюдаемых феноменов психического состояния ребенка может анализироваться как содержащий в себе регуляторный, когнитивный и аффективно-эмоциональный компоненты.

Кратко опишем всю схему анализа.

Рассматривая *нейробиологическую организацию* как один из элементов каузального уровня, отметим, что современные исследования показывают, что патологические или как предпатологические изменения любой из других одиннадцати анатомо-физиологических систем человека, помимо центральной нервной системы, могут «включиться» как один из факторов наблюдаемых особенностей психического развития. Отсюда

можно говорить о целостной нейробиологической составляющей каузального уровня, а не только о центральной нервной системе как основной причине.

Особое внимание в структуре этого уровня анализа должно быть уделено и оценке особенностей пространственно-функциональной организации мозговых систем, в частности становлению специализации полушарий мозга, прогрессирующей латерализации и формированию межфункциональных взаимодействий. Очевидно, что пространственно-функциональная организация мозговых систем находится в зависимости от нейробиологической организации — естественно, в первую очередь от состояния центральной нервной системы. Вместе с тем, мы выделяем и рассматриваем этот компонент каузального уровня как достаточно независимую составляющую причин наблюдаемых особенностей психического развития и как чрезвычайно важный прогностический показатель, имеющий отношение к компенсаторным возможностям ребенка. В связи с этим он включен нами в одну из осей психологического диагноза (глава 7).

Чрезвычайно важен и третий компонент каузального уровня — социальные условия развития. В данном случае следует рассматривать не только микросоциальную запущенность и внутрисемейную ситуацию как один из факторов влияния, но и социокультурную, в т.ч. образовательную среду, в которой воспитывается и развивается ребенок.

Центральным элементом нашего анализа является «базовая структурная организация психического».

Для любого варианта условно нормативного или отклоняющегося развития будет характерна определенная структура сформированности данных базовых структур, что и проявляется в индивидуальном своеобразии поведения, когнитивных стилей и стратегий деятельности, в личностных особенностях и в характере взаимоотношений с окружающим миром. Такое представление закономерностей развития дает возможность проводить как оценку индивидуальных различий ребенка (в рамках условно нормативного развития), так и типологизировать особенности развития отклоняющегося.

В свою очередь, каждый из анализируемых компонентов базовой структурной организации может быть также представлен в виде многоуровневой/многосоставной структуры [71; 73; 74; 84].

Следует отметить, что для любого варианта условно нормативного или отклоняющегося развития характерна определенная структура сформированности базовых составляющих психической деятельности. В этом мы видим продолжение теории об общих и специфических закономерностях развития детей с различными проблемами [33; 45; 46; 56; 62; 89; 91; 97 и др.]. Такой анализ дает возможность проводить как оценку индивидуальных различий ребенка (в рамках условно нормативного развития), так и типологизацию отклоняющегося развития с точки зрения структуры и уровня [74]. Авторами было показано, что каждая категория детей обладает собственным паттерном сформированности компонентов базовой структурной организации, что можно рассматривать в качестве основного психологического синдрома. Последний принимается за основу типологии, а особенности сформированности базовой системы являются главными классификационными критериями психологического диагноза (см. далее) [73; 74; 83]. Поэтому анализ «профиля» сформированности каждого из компонентов базовой структуры психического следует рассматривать как основу методологии диагностической деятельности психолога.

Итак, произвольность психической активности, рассматриваемая как «модулирующая» все развитие ребенка, должна быть поставлена на первое место в процессе гетерохронного формирования всех психических сфер ребенка, в т.ч. и познавательной деятельности.

При этом формирование двигательной активности в онтогенезе, ее динамическая структура являются одним из наиболее важных базисных компонентов, основой «развертывания» программы психического развития в целом. Оставаясь в возрасте от рождения до года одним из главных элементов, двигательная (сенсомоторная) активность оказывается той функцией, которая развивается, на наш взгляд, «на один шаг» раньше всех и в буквальном смысле «тянет» на определенном возрастном этапе развитие и когнитивной, и эмоциональной сфер. В дальнейшем сенсомоторная активность «включается» в иерархическую структуру произвольной активности. Очевидно, что вектор развития регуляции, началом которого является формирование движения, направлен в дальнейшем на регуляцию психических процессов, собственных эмоций и, в конечном итоге, поведения. Уже на уровне субъекта деятельности произвольность

психической активности может рассматриваться как волевые усилия, образуя регуляторно-волевую сферу.

Таким образом, произвольность двигательной активности понимается нами не только как осознаваемый ребенком контроль за собственным движением, но и как значительно более широкая возможность (интенция) осуществления любого произвольного, в т.ч. и двигательного акта. Это положение находит свое подтверждение в работах современных отечественных и зарубежных авторов [19; 32], в частности, в великолепной монографии Дж. Баттерворта, М. Харрис [7], посвященной методологии психологии развития.

Не менее важным для формирования познавательной деятельности (когнитивной сферы) ребенка является также овладение пространственными и пространственно-временными представлениями.

В современных исследованиях делается правомерный вывод о том, что развитие пространственных представлений в онтогенезе лежит в основе не только познавательной деятельности, но и эмоционально-аффективной сферы ребенка, в конечном итоге «прорастая» и в Я-концепцию.

Недостаточная сформированность сферы пространственных представлений напрямую влияет на уровень развития когнитивных ребенка, что феноменологически проявляется не только в особенностях графической деятельности, проблемах овладения чтением, письмом, математическими операциями, но и в специфике развития языкоречемыслительной деятельности — формировании языковой личности в целом.

К феноменологии пространственных представлений можно также отнести и межличностные отношения ребенка. Оценка сформированности межличностных отношений всегда являлась если не единственной, то, по крайней мере, приоритетной задачей психолога. В то же время взаимоотношения ребенка с окружающими, как правило, анализировались исключительно с точки зрения их феноменологии. Мы оцениваем пространство межличностных отношений (социометрическое пространство) как один из «верхних» уровней пространственных представлений в структуре базовой организации. Пространство межличностных отношений, в свою очередь, следует рассматривать как в определенной степени зависящее и «опирающееся» на сформированность всей нижележащей структуры пространственных представлений, включая и самые

начальные ее уровни, например, пространство (схему) собственного тела.

Оценка развития аффективно-эмоциональной сферы опирается на специфику сформированности аффективной организации — третьего компонента базовой структуры.

Уровневая система аффективной организации поведения и сознания была разработана в школе К.С. Лебединской — О.С. Никольской [52; 105]. Авторами этого подхода показано, что сложноорганизованная подобная четырехуровневая система лежит в основе психической деятельности ребенка. Формируясь на самых ранних этапах онтогенеза, она теснейшим образом оказывается связанной с развитием пространственно-временной организации на базе сенсомоторной активности ребенка. С самого начала механизмы аффективной регуляции включаются в единый процесс адаптации.

У каждого уровня аффективной организации есть своя смысловая задача, свои механизмы аффективной тонизации. На каждом из них решаются качественно различные задачи адаптации в мире: они не могут подменить друг друга, а ослабление или усиление функционирования одного из них приводит к явлениям общей дезадаптации [105].

Оценка и анализ сформированности аффективной организации поведения и сознания представляет несомненную сложность для психолога. В настоящее время такой анализ можно считать достаточно разработанным лишь для детей с отдельными вариантами *искаженного развития* (вариантами расстройств аутистического спектра — РАС). Особые затруднения вызывает и методическое обеспечение подобного анализа. В то же время анализ этой базальной системы как основного механизма формирования всей аффективно-эмоциональной сферы позволяет несколько по-иному взглянуть на развитие ребенка, его этапы, а также возможности построения развивающей и коррекционной работы.

Таким образом, выделяемые базовые компоненты психической деятельности «опираются», с одной стороны, на нейробиологические, функциональные и социальные источники и факторы развития, а с другой — сами являются в определенной степени «первопричинами» и составляющими всех психических сфер ребенка.

Именно поэтому оценка и анализ деятельности ребенка с точки зрения особенностей формирования именно этих единиц

психического развития ставятся во главу угла в том случае, когда мы говорим об углубленной психологической диагностике, призванной создать основу для дальнейшей коррекционной работы.

На феноменологическом уровне анализа все многообразие проявлений базовой структурной организации, как отмечалось выше, можно свести к трем основополагающим сферам: регуляторно-волевой, когнитивной и аффективно-эмоциональной и рассматривать их имманентную включенность, соответственно, в познавательную деятельность, поведение и Я-концепцию. Совершенно очевидно, что представленные феноменологические сферы точно так же будут модулироваться (в той или иной степени) анализаторной сферой — поступающей из ее «облака» информацией.

Подобная методология анализа не только позволяет в определенной степени предметить внутренние механизмы тех или иных когнитивных, поведенческих и эмоционально-личностных феноменов (в соответствии с основополагающей идеей Л.С. Выготского), но и открывает возможность создания прогностически значимых методических средств, конкретных методик оценки. Эта методология оказалась эффективной и для построения коррекционно-развивающих программ каузального типа.

Как показала практика диагностической и коррекционной деятельности авторов, использование представлений о базовой структурной организации психического (первоначальное название — базовые составляющие развития — *прим. авт.*) и создание на основе этой модели диагностических технологий и коррекционных программ оказалось эффективным для оценки и прогноза развития ребенка, специализированной помощи и сопровождения в образовательном пространстве.

Таким образом, исходя из предлагаемой методологии структурно-содержательного анализа факторов и механизмов, лежащих в основе психического развития, три основных компонента базовых структур психического можно представить в виде вершин треугольника, стороны которого демонстрируют взаимосвязь произвольной регуляции, пространственных представлений и аффективной организации (см. рис. 2.1 на с. 46). В свою очередь, представленные сторонами треугольника взаимосвязи определяют отдельные области психического развития, в которых каждые две базовые составляющие можно рассматривать в качестве основных компонентов.

Анализ психического развития ребенка с точки зрения особенностей формирования произвольной регуляции, понимаемой как осуществление контроля (как осознанного, так и неосознаваемого) за собственной деятельностью, и пространственных представлений (основа развития когнитивной сферы) дает возможность оценить уровень сформированности познавательной деятельности в целом. При этом обязательно и включение в познавательную деятельность системы аффективной регуляции в виде ее мотивационно-аффективного компонента. Но произвольную регуляцию и пространственные представления все же следует рассматривать как приоритетные для познавательной деятельности ребенка.

Оценка сформированности регуляторных структур вкупе с аффективной организацией дает нам возможность проанализировать поведение ребенка и особенности его аффективно-эмоционального реагирования в различных условиях.

В свою очередь, система аффективной организации в теснейшей взаимосвязи со структурами когнитивного обеспечения (в первую очередь, с телесными интеграциями) позволяет оценить Я-концепцию, формирующиеся структуры самосознания.

В свою очередь, вся подобная система находится под влиянием анализаторной информации, поступающей из анализаторной сферы (четвертая вершина пирамиды) (см. рис. 2.1 на с. 46).

Используя предлагаемую методологию, можно не только осознать и оценить механизмы тех или иных когнитивных, поведенческих и характерологических феноменов, демонстрируемых ребенком, но и создать на ее основе эффективную помощь для его адаптации в различных средах [73; 74; 82; 84].

На основе всей совокупности представленной выше методологии структурно-содержательного анализа возникает и методология использования методических средств, отдельных приемов и методик. Учитывая, что каждый феномен и особенность развития, каждая функция и психический процесс являются «отражением» сформированности базовых структур психического, именно эти структуры и становятся одной из основных «мишеней» диагностики. А методология подобной оценки приобретает статус приоритетной в диагностической деятельности психолога.

Практическая реализация принципа динамического подхода в диагностике

Несмотря на то, что оценка особенностей психического состояния ребенка, проводимая специалистом, является в своей основе срезовой диагностикой, очевидно, что все наблюдаемые особенности, механизмы, их определяющие, в т.ч. базовые структуры психического, «вбирают» в себя весь предыдущий «путь» формирования психических процессов и функциональных систем. Таким образом, в анализируемых особенностях психических структур, по сути дела, присутствует вся предыдущая «траектория» их формирования.

Помимо этого любая функциональная система не может оставаться константной даже на протяжении единичного обследования. Следовательно, любое диагностическое средство даже во время выполнения составляющих его заданий, оценивает постоянно изменяющиеся в процессе ее же использования показатели. Таким образом, все результаты диагностики необходимо рассматривать с учетом их возможных количественно-качественных изменений в процессе обследования ребенка. Здесь же надо сказать и об изменении ресурсных возможностей ребенка непосредственно в процессе обследования (истощения или пресыщения, перевозбуждения, других особенностей работоспособности и изменения деятельностных характеристик и т.п.). Подобные условия, определяющие и проведение обследования, и анализ его результатов, можно сформулировать как принцип динамического подхода в диагностике — как компонент *принципа структурно-динамической целостности развития* (глава 1).

Таким образом, и оценка результативности, и особенности проведения обследования ребенка (в первую очередь, построение диагностической гипотезы) должны учитывать динамические контексты.

Необходим и анализ изменений окружающей ребенка социальной среды, под влиянием которых происходило его развитие. Это включается в историю развития ребенка — его психологический анамнез, которому мы придаем особое значение при дифференциации вариантов отклоняющегося развития. Особенно важен анамнез раннего (до 3 лет) развития. Его мы рассматриваем в качестве одного из основных дифференциально-диагностических критериев, названного нами *критерием раннего возраста*.

Исходя из принципа ресурсосбережения (ресурсоемкости), можно провести оценку истории развития — т.е. собрать психологический анамнез как важную часть диагностики.

Любая история развития ребенка практически необъятна. Количество вопросов, входящих даже в стандартный психологический анамнез, достигает астрономических (с точки зрения возможных временных затрат на опрос родителей или специалистов) величин. Ответы на некоторые анамнестические опросники могут занять все время, отведенное на обследование ребенка. Каким образом в условиях психологического обследования с минимальными временными затратами получить необходимую для качественной диагностики информацию?

Конечно, многое зависит от профессионального опыта психолога, от его способности «вытянуть» из родителей или педагогов значимые данные.

Но даже в этом случае невозможно проанализировать огромное количество разнородных данных о развитии ребенка, которые могут продуцировать его родители (иногда на протяжении всего обследования, вспоминая все новые и новые факты) в процессе разговора со специалистом. Все это заставляет искать наиболее важные моменты, периоды, являющиеся «судьбоносными» в развитии ребенка. Отсюда возникает новая методология (и, соответственно, на ней технология) сбора психологического анамнеза.

В качестве основного постулата мы считаем, что в процессе психического развития можно найти определенные достаточно короткие по своей продолжительности периоды (можно оценить их и как моменты), на протяжении которых возникает качественный сдвиг, скачок, фактически разрыв поступательного формирования всех функциональных систем и структур. Подобные изменения, в результате которых происходит переход всего взаимодействия ребенка с окружающей средой на новый качественный уровень, можно оценивать как новый период в развитии. А сами эти моменты — манифестируют новый этап онтогенеза. Причем по всем линиям развития (регуляции, когнитивного развития, аффективно-эмоционального реагирования) подобный скачок возникает практически одновременно, синхронно.

Вслед за С.Л. Рубинштейном (1946) и Д.И. Фельдштейном (1994) мы рассматриваем подобные периоды развития ребенка как «узловые моменты развития». Именно нормативная син-

хронность подобных изменений всей системы психического (и не только психического) развития составляет, с нашей точки зрения, само содержание понятия «узловой момент».

К таким кардинальным «узловым» моментам следует отнести периоды: момент рождения; 1 месяц; 2,5–4 месяца; 7–9 месяцев; 10–13 месяцев; 18–24 месяца; 3 года; 5,5–6 лет; 9–11 лет и т.д. Именно в эти периоды можно увидеть и сочетанные (в норме) качественные изменения и базовой структурной организации психического — всех трех ее компонентов: регуляторного обеспечения психической активности, ментальных структур и аффективной организации. Причем для задач диагностики наиболее важными являются узловые моменты раннего возраста (до 3 лет).

В качестве примера можно привести, на наш взгляд, один из важнейших «узловых» моментов в возрасте до года — период 7–9 месяцев. Именно в этом возрасте в ситуации условно нормативного развития фактически одновременно происходит включение в деятельность качественно новых уровней всех трех структур. По линии регуляторного обеспечения: ребенок осваивает простые произвольные двигательные «программы», включая и произвольный компонент лепета (регуляция речевого аппарата). По линии развития ментальных структур и их «видимых» проявлений: ребенок садится, в дальнейшем встает и ползает, тем самым не просто расширяя видимое пространство и свою активность в нем, но принципиально изменяя положение основной оси своего тела (позвоночника) из преимущественно горизонтального в вертикальное, овладевая «целостным» структурно-топологическим пространством. Этот период характеризуется и активным «узнаванием» пространства телом через ползание и, соответственно, формированием соотношений объема движений и преодолеваемого расстояния.

В этот же период отмечается также принципиальный скачок в овладении умением определять форму¹ — возникает единый механизм восприятия формы в виде зрительно-моторной интеграции, что можно рассматривать как качественное преобразование и регуляторного, и пространственного компонента познавательной деятельности.

¹ Дубровинская Н.В., Фарбер Д.А., Безруких М.М. Психофизиология ребенка: Психофизиологические основы детской валеологии: Учеб. пособие для студ. высш. учебн. заведений. — М.: ВЛАДОС, 2000.

По линии аффективной организации: в этот период формируется характерный феномен страха чужого и различия в типе отношений со «своими», т.е. возникают аффективные дифференциации окружающих ребенка взрослых. Именно так в развитие взаимодействий с миром интенсивно включаются механизмы третьего уровня аффективной организации (аффективной экспансии по О.С. Никольской) [52].

Аналогичные качественные изменения в формировании компонентов базовой структуры психического можно рассмотреть и для других узловых моментов в развитии ребенка.

Рассогласование же в темпах формирования каждого из компонентов базовой структуры и, следовательно, нарушение нормативной синхронизации следует рассматривать как признак возможного дизонтогенеза. Причем сам характер подобного рассогласования можно оценивать как показатель, диагностический критерий того или иного типа (варианта, формы) отклоняющегося развития.

Таким образом, оценка динамики и характера психического развития ребенка, опирающаяся на анализ узловых моментов, позволяет получить достаточный объем информации для построения целостной картины всей «траектории» развития и в то же время минимизировать время на сбор психологического анамнеза. Естественно, что при этом анализируется и другая информация: о социальных условиях развития, внутри-семейных отношениях и т.п. Важным является и учет динамики состояния ребенка в процессе обследования — изменения темпа его деятельности, работоспособности, истощение или пресыщение, изменение мотивации и т.п.

Это, с одной стороны, накладывает ограничения на «продуктивную» продолжительность обследования, а с другой, как бы «моделирует» динамику изменения состояния ребенка непосредственно в процессе обучения, нахождения в детском саду или в процессе трудовой деятельности. В то же время мало кто из специалистов обращает внимание на другую особенность динамики изменения этих *операциональных* показателей деятельности. В данном случае речь идет о процессе работы по методикам, называемых сериальными. Их количество в методическом «багаже» любого психолога достаточно велико. Среди них — *Тест Векслера, Прогрессивные Матрицы Дж. Равена*, другие сериально организованные методики. Кроме того, большинство диагностических методик, имеющих в своем составе

несколько однотипных заданий разной степени сложности, также можно рассматривать как сериальные. Здесь и методика Кооса, Установление последовательности событий и даже методика Сравнение понятий, поскольку все они имеют несколько однотипных усложняющихся заданий, требующих от ребенка достаточно продолжительной деятельности. К таким сериально организованным методикам можно отнести методики оценки аффективно-эмоциональной сферы, личностных особенностей (Тест Руки, САТ, методика рисуночной фрустрации С. Розенцвейга, Цветовой Тест Отношений, другие подобные проективные техники).

Поэтому учет характера изменений результативности деятельности ребенка как в процессе всего обследования, так и при выполнении заданий отдельных методик имеет принципиальное значение для всех аспектов диагностической работы психолога, начиная с особенностей организации обследования вплоть до постановки психологического диагноза и выработки рекомендаций. Подобный подход является практической реализацией принципа структурно-динамического подхода к оценке развития ребенка.

Оценка психического развития как технология деятельности специалиста

Большинство авторов сходятся во мнении, что необходима строгая последовательность этапов проведения обследования и оценки особенностей психического развития ребенка [21; 33; 38; 41; 45; 62; 94; 101 и др.].

Действительно, технология диагностической деятельности подразумевает, прежде всего, что весь процесс психологической оценки рационально «разделен» на отдельные четко выраженные этапы, на каждом из которых с целью повышения эффективности деятельности специалиста и минимизации временных затрат оптимально используются разнообразные методические средства. Приведем основные положения, касающиеся диагностического процесса в целом.

1. Все этапы работы с ребенком взаимосвязаны и «корректируются» в зависимости от результатов предыдущего этапа. В первую очередь это относится к изменению диагностической гипотезы, известному как *правило Байеса* [41] (глава 4).

2. Обследование ребенка, какие бы диагностические средства и технологии при этом ни использовались, должно быть *минимизировано* и по затратам времени на его проведение, и по затратам сил (ресурсов) ребенка и специалиста, что уже отмечалось. Вместе с тем объем полученной информации должен быть необходимым и достаточным для качественной и адекватной оценки состояния ребенка, причин и механизмов, лежащих в основе наблюдаемых феноменов развития.

3. Эффективность использования методики следует оценивать с точки зрения ее *полифункциональности*. То есть каждая методика, с одной стороны, ориентирована преимущественно на изучение какого-либо одного показателя психического развития ребенка, но с другой — может быть использована и для исследования ряда других психических функций и процессов. Отсюда следует и практический вывод: чем более методика полифункциональна, тем эффективнее оказывается ее использование в процессе обследования ребенка.

4. На основании результатов выполнения одной методики, какой бы действенной и полифункциональной она ни была, нельзя адекватно оценить какой-либо показатель. Результаты одной методики всегда должны подтверждаться другими методическими средствами, ориентированными (пусть даже и косвенно) на исследование того же показателя (принцип *стереоскопичности оценки*).

Большинство авторов рассматривают типологизацию самих диагностических методов и методик [см., например: 2; 18; 52; 53; 62 и др.], в то время как важным является оценка типов организации самого диагностического процесса. Ведь именно особенности организации диагностики определяют использование тех или иных диагностических средств и параметры диагностического процесса. Характер диагностического процесса будет определяться следующими параметрами:

- формой проведения обследования: *индивидуальная* или *групповая* диагностика;
- видом диагностического процесса: *скрининговая* диагностика или *углубленная*;
- этапностью процедуры обследования: *первичная* или *повторная* диагностика (последняя, в свою очередь, может быть *динамической* или *итоговой*);
- пролонгированностью диагностического процесса: *мониторинговая* и *срезовая* диагностика;

- характером оценки самого процесса диагностики — в данном случае можно говорить об экспертной диагностике, которая, в свою очередь, может рассматриваться как *дифференциально-уровневая* или *дифференциально-типологическая*.

Для каждого из перечисленных видов можно привести собственную технологию проведения, конкретные методические средства, характерный для этого вида способ анализа и представления результатов.

При групповом обследовании детей ограничена возможность использования клинически ориентированных методик (методик так называемого среднего уровня формализации) [72; 73; 83]. В свою очередь, групповая форма обследования возможна лишь при скрининговой диагностике, которая ориентирована исключительно на выделение групп детей, обладающих теми или иными особенностями, что и позволяет говорить о данном виде диагностического процесса как о *дифференциально-уровневой экспертизе*. В то же время такой групповой скрининг может быть как мониторинговым, так и срезовым.

Углубленная психологическая диагностика ориентирована на выявление особенностей психического развития, понимание механизмов и причин, приведших к данному типу условно нормативного или отклоняющегося развития. Углубленная оценка может проводиться только в индивидуальном режиме при помощи определенных диагностических средств, скорее относимых к клинически ориентированным, чем к психометрическим тестам.

Между тем и углубленная психологическая диагностика существует в нескольких формах:

- первичная — в ситуации индивидуального обследования ребенка при его первом появлении на приеме у психолога;
- динамическая — в данном случае «отслеживается» динамика развития, оценивается эффективность обучения, развивающих и/или коррекционных мероприятий, лечебных процедур;
- итоговая — целью последней является оценка состояния ребенка «на выходе», при окончании этапа обучения, цикла развивающей или коррекционной работы, длительного лечения.

И мониторинговая, и срезовая диагностики могут быть как индивидуальными, так и групповыми, скрининговыми или

углубленными, в зависимости от поставленных перед специалистом целей и задач.

Отдельно следует остановиться на классификации диагностических процедур по характеру оценки. Практически любой вид психологической диагностики можно рассматривать как своего рода экспертизу. Конечной целью любой экспертизы в самом общем виде является ответ на поставленный заказчиком вопрос, который оформляется в виде экспертного заключения. Вопросы, решаемые экспертным исследованием, определяются на основе реальных потребностей практики.

Как видно из этих определений, под понятие экспертизы может быть «подведена» практически вся диагностическая «составляющая» психологической деятельности. Имеет смысл говорить об экспертной оценке в более узком смысле как всего лишь одного из вариантов диагностической деятельности. Оценка состояния ребенка, уровня его актуального развития в этом случае будет иметь не столько индивидуально-качественный характер, сколько уровневый или, точнее, *дифференциально-уровневый*. При этом право на существование имеет как «бинарная» экспертная оценка по типу «да — нет», так и многоуровневая (как правило, трех-четырёхуровневая). Подобным образом построена, например, оценка развития познавательной деятельности детей в широко известном психодиагностическом комплексе, разработанном Л.И. Переслени [59]. Понятно, что такая экспертная дифференциально-уровневая оценка может проводиться как в индивидуальной, так и групповой форме, носить скрининговый характер, быть срезовой или мониторинговой.

Целью дифференциально-типологической диагностики является качественная оценка всех аспектов психического развития ребенка. Конечным итогом этого типа психологической оценки становится психологический диагноз, который позволяет не только описать актуальное состояние, отнести характер развития ребенка к определенному варианту отклоняющегося (или условно нормативного) развития, но и обеспечить достаточно надежный прогноз самой «траектории» психического развития. Очевидно, что подобная квалификация состояния ребенка может быть проведена исключительно в индивидуальной форме и будет обязательно углубленной оценкой.

Дифференциально-типологическую диагностику можно проводить и в мониторинговом режиме (тогда она может иметь

вид ка
зовом.

Сам

тельны

в четве

нув, чт

оригина

деятель

действи

1. По

ли

2. Сб

3. По

4. Не

ро

ве

ср

5. Ан

че

ве

6. Со

та

Кажд

щей пр

именно

их объед

сются:

1. Ха

ще

не

2. На

ны

бы

мо

на

хо

вед

Перво

Действи

говора с

ния за р

вид как динамической, так и итоговой диагностики), и в среднем.

Сама углубленная диагностика состоит из ряда последовательных действий психолога, которые подробно описываются в четвертой главе. Здесь мы только перечислим их, подчеркнув, что каждое из них следует рассматривать как отдельную оригинальную технологию в рамках единой диагностической деятельности. В рамках углубленного обследования к таким действиям относятся:

1. Подготовка к проведению обследования, первичный анализ данных.
2. Сбор психологического анамнеза.
3. Построение диагностической гипотезы.
4. Непосредственное обследование ребенка, в процессе которого корректируется первичная гипотеза и, соответственно, изменяется комплекс используемых методических средств, порядок и характер их предъявления.
5. Анализ полученных результатов с выходом на психологический диагноз, вероятностный прогноз развития и соответствующие рекомендации.
6. Составление психологического заключения по результатам обследования.

Каждый из этих этапов является неотъемлемой составляющей процесса обследования ребенка и должен проводиться именно в предлагаемой последовательности. В то же время всех их объединяют два важных методических условия. К ним относятся:

1. Характер и особенности выполнения каждого последующего действия (этапа) определяются результатами выполнения предыдущего действия (этапа).
2. На каждом этапе обследования существуют определенные моменты деятельности психолога, которые должны быть осуществлены в обязательном порядке, вне зависимости от результатов предыдущего этапа. Такие моменты, названные нами *ключевыми*, определяют выбор необходимых методик и особенности организации их проведения.

Первое положение кажется само собой разумеющимся. Действительно, из результатов начального (первичного) разговора с родителями или педагогами, их запросов, наблюдения за ребенком перед началом самого обследования следует

выдвижение предварительной диагностической гипотезы. Соответственно, сбор психологического анамнеза, изучение данных других специалистов, документации на ребенка проходит уже «под углом зрения» этой диагностической гипотезы. Отсюда следует и подбор методик обследования и особенности технологий их проведения (подачи инструкций, вариации характера процедуры использования каждой методики и т.п.).

Второе методическое условие не столь очевидно. Как показала многолетняя практика авторов, на каждом этапе диагностического процесса существуют некие диагностические моменты, инструментальные процедуры, которые, вне зависимости от имеющейся диагностической гипотезы, полученной на предыдущих этапах результатах, в обязательном порядке должны быть включены в процесс оценки. Более того, результаты выполнения этих действий оказываются наиболее важными и оказывающими принципиальное влияние на весь последующий ход обследования.

В некоторых случаях полученные в эти моменты данные могут коренным образом изменить даже саму диагностическую гипотезу и характер обследования.

С этой же точки зрения можно говорить и об определенных **«ключевых методиках»**, поскольку результаты их выполнения, как правило, оказывают кардинальное влияние на весь дальнейший ход обследования ребенка.

Так, например, в процессе сбора анамнестических данных к подобным ключевым моментам можно отнести оценку особенностей развития ребенка в период 6–8 месяцев (как одного из узловых моментов развития), оценку сформированности феномена «страх чужого», времени и характера возникновения лепетной речи и, что наиболее важно, особенности моторного развития в этот период.

Большинство подобных моментов обследования имеют свое четко определенное место в последовательности диагностических процедур. Некоторые из них должны быть в обязательном порядке «пройденны» в процессе всего обследования, но жестко регламентированного места не имеют.

Так, например, оценка особенностей слухоречевого запоминания (как один из первых ключевых моментов) в обязательном порядке должна предшествовать оценке сформированности познавательной деятельности и ее отдельных компонентов. Другим ключевым моментом может служить исследование сфор-

мированности пространственных представлений с помощью методики Кооса. В рамках исследования личностных особенностей и характера аффективно-эмоционального реагирования ребенка такой ключевой методикой можно считать методику «Метаморфозы». Понятно, что в данном случае речь идет о работе с детьми среднего дошкольного — младшего школьного возраста.

Еще одним ключевым, но не имеющим жестко регламентированного места в процедуре обследования моментом является оценка особенностей латеральных моторных и сенсорных предпочтений (профиль латеральных предпочтений). Эта оценка в обязательном порядке должна присутствовать в процессе углубленной диагностики, поскольку в зависимости от профиля латеральных предпочтений может и изменяться процедура обследования, и уточняться диагностическая гипотеза, и под другим «углом зрения» анализироваться получаемые результаты, выдаваться рекомендации родителям и специалистам.

При составлении заключения по результатам обследования к ключевому моменту мы относим окончательную формулировку психологического диагноза; определение вероятностного прогноза дальнейшего развития ребенка; рекомендации по созданию адекватных условий развития и воспитания, необходимой специализированной помощи.

Следует определить и системообразующий элемент всего диагностического процесса. Им является постановка психологического диагноза.

Понятие психологического диагноза

До сих пор среди психологов нет однозначного понимания ни содержательной стороны психологического диагноза в целом, ни окончательного мнения о терминологической адекватности этого понятия применительно к психологической деятельности. Наблюдается самый широкий спектр мнений от отрицания самого понятия «психологический диагноз» до представления о психологическом диагнозе как «диагнозе развития» (по Л.С. Выготскому) — всей совокупности данных, получаемых психологом в их соотношении с условно нормативным развитием.

Имеющиеся в настоящее время системные заключения/диагнозы либо построены по нозологическому принципу (психопатологический, клинический диагноз), либо отражают в основном наблюдаемую феноменологию (логопедическое заключение, педагогическое тестирование).

Большинство психологов в качестве результативной оценки рассматривает возрастно-психологическое заключение (феноменологическое описание результатов обследования ребенка), которое, по сути, является аналогом функционального диагноза в психиатрии. Как правильно отмечает Е.Л. Шепко, «...чрезмерная развернутость обследования без опоры на какую-либо методологию (уточним, типологически обоснованную методологию — прим. авт.) не помогает сделать психологический диагноз более содержательным» [102, с. 8]. Таким образом, только «описательность», пусть даже и в рамках функционального диагноза, также недостаточна.

Среди подобных феноменологических подходов существует много теоретически верных определений самого психологического диагноза, например, определение Л.Ф. Бурлачука:

«...конечный результат деятельности психолога, направленной на выяснение сущности индивидуально-психологических особенностей личности...» [18, с. 130].

В любом случае, понимаемый таким образом диагноз в основном ограничивается констатацией определенных индивидуально-психологических особенностей, симптомов, на основании которых непосредственно строятся практические выводы. Но при этом, как правило, невозможно сделать вывод ни о причинах и механизмах наблюдаемой феноменологии, ни о целостной структуре психического развития ребенка. Такой диагноз Л.С. Выготским был назван «симптомологическим», и еще тогда, в 30-е годы прошлого столетия, ему было «отказано» в научной и практической эффективности.

Точно так же часто наблюдается фактическая подмена, «сдвиг» описания особенностей состояния ребенка в сторону медицинской терминологии и, соответственно, нозологического диагноза. Несмотря на то, что специалисты психолого-педагогического профиля не должны и не имеют права использовать нозологическую квалификацию состояния детей, сплошь и рядом мы наблюдаем смешение психолого-педагогических

и чисто медицинских понятий. Психологический диагноз, по сути, «подменяется» медицинским. Отсюда в литературе мы постоянно сталкиваемся с медицинскими терминами: «задержка психомоторного развития», «слабая умственная отсталость», «психопатия», «невротические состояния», «минимальная мозговая дисфункция» и т.п. Тем самым не только нарушаются деонтологические принципы, но и осуществляется выход за пределы содержания профессиональной деятельности психолога.

При этом постоянно забывается, что само понятие психологического диагноза не предназначено для просто «навешивания ярлыков», а существует исключительно для общей ориентации и «типологизации» как состояния ребенка, так и выбора дальнейшей специализированной помощи, возможности дать обоснованные рекомендации.

Основная трудность постановки психологического диагноза состоит в том, что специалист должен одновременно «увязать» и особенности наблюдаемых проявлений развития, и их причины (как биологического, так и социального характера), а кроме того попытаться оценить ресурсные или компенсаторные возможности ребенка. Причем этот «многокомпонентный» анализ должен быть сделан в рамках определенной методологии в соответствии с принципом «теоретико-методологического позиционирования».

В последнее время можно отметить общую тенденцию построения психологического диагноза аналогично функциональному диагнозу в психиатрии.

Можно привести определение функционального диагноза И.А. Коробейникова (2002).

«Функциональный диагноз ... — это комплексная характеристика индивидуальных особенностей психосоциального развития ребенка, включающая в себя оценку реального вклада и конкретных проявлений церебро-органических расстройств, психологической структуры психической деятельности и качества сформированности основных социальных навыков (поведенческих, коммуникативных, учебно-познавательных)».

Из формулировки видно, что подобный взгляд на диагноз правомерен, в первую очередь, в условиях междисциплинарного подхода, который подразумевает участие команды специалистов различных профессиональных областей: педагогики,

психологии, социальной работы и медицины. Продолжая развивать этот взгляд в рамках комплексного подхода, его автор детализирует структуру функционального диагноза, рассматривая внутри него феноменологический, индивидуально-типологический и индивидуально-психологический уровни.

В то же время, как видно из приведенной цитаты, в функциональном диагнозе не уделено место для психологического диагноза, что дает возможность психологу (как, впрочем, и любому другому специалисту команды) поставить исключительно свой по содержанию и терминологии диагноз, который лишь затем будет согласовываться и сопоставляться с определениями других специалистов. Подобная ситуация оправдана в деятельности ПМПК, медицинского и психолого-педагогического консилиума [54], но только на определенном этапе работы этих структурных образований.

В большинстве случаев психологу фактически отводится роль специалиста лишь по феноменологическому описанию состояния психических функций и таких исключительно психологических по содержанию показателей, как особенности межличностных отношений, самооценка, уровень притязаний. Таким образом, по сути, у него отнимается право на собственную, профессионально специализированную оценку состояния ребенка. И тем самым фактически отрицается его оригинальная, отличная от других профессиональных областей позиция. До сих пор роль «специалиста по диагнозу» отводится медику, что означает подмену целостной трактовки состояния ребенка исключительно медицинским диагнозом, о чем пишет и И.А. Коробейников, и другие современные методологи специальной психологии.

Обозначая место психолога как самостоятельного специалиста, обладающего собственными профессиональными компетенциями, оригинальной терминологией и содержанием, собственной методологией, мы не можем не считать построение психологического диагноза системообразующим компонентом всей (в первую очередь, диагностической) деятельности психолога, основой для создания рекомендаций о характере и специфике необходимой психолого-педагогической помощи, в каких бы социальных средах ни находился ребенок.

Подобная смена взгляда на роль и деятельность психолога становится возможной лишь при переходе к «типологическому» диагнозу, заключающемуся в определении места полу-

чаемых данных в целостной динамической картине развития ребенка, перехода, как отмечал Л.С. Выготский к «...типологии, основанной на изучении реальных форм и механизмов детского развития, обнаруживающих себя в тех или иных симптомо-комплексах» [22, т. 5, с. 268].

Наиболее полный анализ такого подхода к понятию и содержанию психологического диагноза проведен А.Ф. Ануфриевым [2]. Вслед за ним мы рассматриваем понятие психологического диагноза как

отнесение состояния ребенка к устойчивой совокупности психологических переменных, обуславливающих определенные параметры деятельности или состояния обследуемого.

В соответствии с предлагаемой моделью структурной организации психического в качестве подобных наиболее «устойчивых» психологических переменных нами взяты компоненты базовой структурной организации психического (дополненные аналитической сферой как еще одним составным компонентом), динамично формирующиеся в процессе психического развития ребенка [71; 74; 83]. Подобные образования мы рассматриваем как одну из общих закономерностей психического развития [71], а *паттерны их сформированности* — как критерии отнесения развития ребенка к той или иной типологической группе. Таким образом, определенный паттерн сформированности всей «пирамидальной» системы и соответствующие паттерны каждого из компонентов можно рассматривать как *психологический синдром* — основу психологического диагноза [72; 73].

В своих работах мы неоднократно описывали получаемую с помощью подобного анализа типологию отклоняющегося развития, структуру и феноменологию каждого из вариантов развития [73; 74; 84]. Именно с выходом на предлагаемую типологию психического развития и построен анализ большинства методик, приведенных в настоящем руководстве [см. также 83].

Несомненно, что использование выделяемых типов, в первую очередь, отклоняющегося развития в качестве психологических диагнозов не означает, что они являются «истинной в последней инстанции». Подобные диагностические определения следует рассматривать как «динамические» образования.

Это находит отражение в возможностях перехода, трансформации одного психологического диагноза в другой в соответствии с изменениями актуального состояния ребенка с возрастом.

Также возможно, что при дальнейшем развитии психологической науки в структуре психического развития ребенка будут обнаружены новые системные «макроединицы», которые позволят уточнить, может быть, даже изменить предлагаемые обозначения. Но на настоящий момент для решения диагностических задач предлагаемая типология представляется нам вполне достаточной, а психологические диагнозы — понятными не только психологам, но и другим специалистам, с одной стороны, в силу своей «прозрачности», с другой — вследствие «присутствия» в самих названиях непосредственной психологической специфики состояния ребенка.

Таким образом, методология диагностической (оценочной) деятельности психолога однозначно приводит к необходимости говорить о типологизации актуального состояния ребенка. Последнее и аккумулируется в понятии психологического диагноза.

В эт
отклон
описани
На про
разраба
типолог
выделен
отметим
а основ
ных пс
типолог
практич
фактиче
Г.Е. Сух
лева. Он
веденны
Следу
условна
«чистые
тия, при
с возраст
менолог
такого т
решения
прогноза
коррекц
тации р
среда

Глава 3

Основные варианты отклоняющегося развития (краткий обзор)

В этой главе представлен краткий обзор типов и вариантов отклоняющегося развития, выделяемых нами на основании описанной в предыдущих главах методологической модели. На протяжении всей нашей практической деятельности мы разрабатывали, уточняли и корректировали предлагаемую типологизацию, дифференциально-диагностические критерии выделения отдельных вариантов и форм дизонтогенеза. Сразу отметим, что мы не изобретали чего-то принципиально нового, а основывались на классических представлениях отечественных психологов, дефектологов и психиатров. Предлагаемая типологизация отклоняющегося развития «вобрала» в себя практически все общеизвестные термины и определения и, фактически, ведет свое начало от ставших классикой работ Г.Е. Сухаревой, К.С. Лебединской, В.В. Лебединского, В.В. Ковалева. Она достаточно подробно описана в наших работах, приведенных в библиографии [71; 73; 74].

Следует отметить, что предлагаемая типология достаточно условна. Как и любая другая она описывает относительно «чистые», изолированные варианты отклоняющегося развития, при том, что в жизни они могут пересекаться, переходить с возрастом ребенка один в другой, «смыкаться» по своим феноменологическим проявлениям. Однако использование именно такого типологического подхода оказалось эффективным для решения практических задач, начиная от создания общего прогноза развития до разработки рекомендаций по комплексу коррекционно-развивающих мероприятий и условий адаптации ребенка в различных образовательных и социальных средах.

Нами (вслед за классиками отечественной психологии, дефектологии и психиатрии) выделяются четыре типа отклоняющегося развития: *недостаточное, асинхронное, поврежденное и дефицитарное*. Каждый из этих типов включает в себя виды и варианты (рис. 3.1).

Существует ряд специфических и неспецифических дифференциально-диагностических критериев, которые и определяют подобную вариативность отклоняющегося развития. К этим критериям мы относим:

- особенности сформированности *базовой структурной организации психического* в целом и каждого из ее уровней компонентов: регуляторных структур обеспечения психической активности, структур когнитивного обеспечения и аффективной организации;
- особенности *раннего развития* ребенка (до 3 лет);
- триаду неспецифических показателей: *адекватность, критичность, обучаемость*;
- *эффективность коррекционно-развивающей работы*;
- характер *дефицитарности слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата* (в рамках оценки дефицитарного развития и сложных, множественных нарушений).

Собственно говоря, углубленная психологическая диагностика и призвана оценить действие этих критериев и на этой основе типологизировать (в качестве одной из задач) особенности психического развития ребенка — поставить психологический диагноз. Важность этой оценки и определяет необходимость описания вариантов отклоняющегося развития.

Недостаточное развитие и его основные виды и варианты

Понятия «недоразвитие», «недостаточность» и «несформированность» широко используются в психологической и педагогической практике. В философском смысле представление о *недостаточности* следует рассматривать как несоответствие каких-либо параметров анализируемого объекта показателям, принятым с точки зрения стороннего и авторитетного в этой области наблюдателя в качестве нормативных.

В содержательном смысле в медицинских и психологических науках этот термин фактически стал использоваться как

синоним понятия «*недоразвитие*» в первую очередь по отношению к умственному развитию. Отсюда представление о *недостаточности* было распространено на познавательную деятельность в целом и ее основные структурные компоненты. Аналогично можно рассматривать и термин «*несформированность*» как синонимичный двум остальным.

К *недостаточному развитию* относятся варианты отклоняющегося развития, для которых специфичным является именно *недостаточность*, по отношению к средненормативному¹ развитию всех (*тотальное, задержанное*) или отдельных (*парциальное*) психических процессов и функций, определяющих формирование познавательной деятельности.

При этом недостаточно сформированными, в первую очередь, оказываются такие базовые структуры, как регуляторное обеспечение психической активности и структуры когнитивного обеспечения как определяющие познавательную деятельность в целом (глава 2). А такой компонент базовой структурной организации, как аффективная организация, несомненно, «модулируя» все развитие ребенка и его поведение, является для этой категории детей отчасти «вторичной» и определяющей отдельные варианты «внутри» этого типа.

Среди причин возникновения различных вариантов недостаточного — от выраженных органических поражений ЦНС, в т.ч. генетически обусловленных, при *тотальном недоразвитии*, до неярко выраженной специфики функциональной организации мозговых систем и социальных условий развития, при *парциальной недостаточности*.

На феноменологическом уровне у детей будут наблюдаться в первую очередь проблемы регуляторного и когнитивного плана (что, в основном, и определяет проблемы познавательной деятельности), осложняющиеся, безусловно, спецификой формирования аффективно-эмоциональной сферы (и ее базисной структуры — аффективной организации). Последняя через личностные особенности ребенка и его эмоциональное реагирование опосредованно включена в познавательную деятельность.

¹ В данном случае под «средненормативными» понимаются усредненные социально-психологические требования к психическому развитию ребенка, в первую очередь — программные требования общеобразовательных дошкольных и школьных организаций.

В рамках *недостаточного развития* выделяются три вида.

1. *Тотальное недоразвитие.*
2. *Парциальное недоразвитие (недостаточность) компонентов деятельности.*
3. *Задержанное развитие.*

Эти виды отличаются друг от друга выраженностью проявлений; спецификой недостаточности познавательного развития; особенностями раннего развития; прогнозом; спецификой психолого-педагогической и иной специализированной помощи ребенку.

Тотальное недоразвитие

Категория детей с этим видом недостаточности будет демонстрировать грубую (по сравнению с социально-психологическими нормативами) недостаточность и произвольной регуляции собственной деятельности, и всей системы пространственно-временных представлений. Выраженность проявлений подобной недостаточности чаще всего прямо пропорциональна массивности поражения центральной нервной системы (нейробиологическая составляющая уровня причин). В целом можно говорить о нескольких степенях «глубины» тотального недоразвития: легкой, средней и выраженной.

У части детей, относимых к этой категории, будет наблюдаться и специфика формирования аффективной организации поведенческо-эмоциональных проявлений. Это является определяющим фактором для выделения детей с *аффективно-возбудимым* и *тормозимо-инертным* вариантами недоразвития.

При наличии тотального недоразвития уже при сборе анамнеза у ребенка выявляется значительное количество признаков неврологического внутриутробного или раннего повреждения ЦНС, а также выраженное замедление сроков формирования всех психологических образований первого-второго года жизни. Существенно замедленны темпы моторного развития — сроки, в которые ребенок садится, самостоятельно встает, начинает ходить и др. При этом отставание в моторном развитии может быть разным вплоть до грубого, однако во всех случаях это отставание будет обусловлено не первичным поражением двигательной системы, а именно недостаточностью интегративных форм сенсомоторной деятельности.

Сильно сдвинуты во времени и сроки предречевого и собственно речевого развития (гуление, лепет, первые слова),

задерживается и понимание речи взрослого, значительно отодвинут во времени момент возникновения комплекса оживления, другие социально-эмоциональные реакции (в тяжелых случаях они вообще могут не формироваться).

В целом на ранних этапах развития можно говорить о значительном снижении и даже отсутствии познавательного интереса к окружающему, отсутствии проявлений специфических для детей «исследовательских» форм поведения, т.е. — о выраженной недостаточности «активности к развитию», усугубляемых низкими ресурсными возможностями ребенка.

Выделяются три варианта тотального недоразвития:

- *простой уравновешенный;*
- *аффективно-возбудимый;*
- *тормозимо-инертный.*

Для *простого уравновешенного варианта* наиболее характерным является относительная уравновешенность в поведении ребенка, сочетающаяся со «сниженностью», приглушенностью ориентировочного реагирования.

В предшкольном возрасте самостоятельный контроль за результатами собственной деятельности малодоступен. Иногда ребенок с трудом работает даже под контролем взрослого, не удерживает простой алгоритм задания, не в состоянии сравнить полученный результат с требуемым. На фоне утомления его деятельность становится выражено импульсивной.

Хотя для простого уравновешенного варианта тотального недоразвития специфично наличие адекватных форм поведения на бытовом уровне, адекватность поведения такого ребенка явно недостаточна.

Критичность ребенка к результатам своей деятельности чаще всего грубо снижена, хотя он адекватно реагирует на похвалу или неодобрение со стороны взрослых.

Обучаемость также выражено снижена, перенос освоенных навыков на аналогичный материал порою грубо затруднен даже при подаче его в наглядной форме. Темп обучения значительно замедлен. Отметим, что значительное снижение этих трех показателей (критичность, адекватность и обучаемость) является в целом специфичным и для других вариантов тотального недоразвития.

При уравновешенном варианте тотального недоразвития страдают и «сложные» интегративные уровни когнитивной сферы, связанные с обобщением, анализом и синтезом, значи-

тельно снижен уровень понятийного мышления, также следует отметить и выраженную недостаточность элементарных компонентов познавательной деятельности.

У такого ребенка следует ожидать достаточно медленную динамику развития. При адекватно подобранных темпах и программах психического развития и, самое главное, адекватной образовательной программе образование и социальная адаптация будут удовлетворительными.

Аффективно-возбудимый вариант тотального недоразвития характеризуется, в первую очередь, грубой импульсивностью — достаточно грубыми нарушениями целенаправленности, самоконтроля, регуляции и организации своего поведения и деятельности в целом при явном интеллектуальном дефиците. Характерны немотивированные перепады настроения от эйфории к дисфории и наоборот. Дети, как правило, быстро пресыщаются, а на фоне пресыщения или истощения чаще всего и возможны аффективные вспышки деструктивного характера. Наблюдается расторможенность витальных влечений — жажды, пищевых потребностей и т.п. А в подростковом возрасте особенно ярко проявляется расторможенность сексуальных влечений.

Среди этой категории детей значительно чаще встречаются дети с органическими заболеваниями и ранними повреждениями ЦНС. Эти факторы негативно сказываются и на актуальном состоянии ребенка, и на прогнозе его развития в целом.

Снижение показателей адекватности и критичности характерно для всех детей с тотальным недоразвитием, однако для детей с аффективно-возбудимым вариантом эти характеристики наиболее ярко выражены.

Обучаемость новым видам деятельности грубо замедлена, как и темп обучения, в т.ч. из-за неадекватности, не критичности ребенка к результатам собственной деятельности, отсутствия мотивации к работе. Познавательная деятельность характеризуется не только выраженным недоразвитием всех ее компонентов, но и низкой результативностью выполнения вербальных и невербальных заданий: ребенок работает методом хаотических проб и ошибок, что не может не сказаться на результатах выполнения заданий.

Прогноз развития, в первую очередь, определяется своевременным обращением к психиатру и/или неврологу и адекватным подбором методов лечения. В целом при раннем начале

коррекционной работе всеми специалистами возможно фронтальное обучение по адекватной возможностям ребенка программе. В этом случае прогноз социальной адаптации может быть даже удовлетворительным.

При *тормозимо-инертном варианте* тотального недоразвития, помимо выраженных проблем недостаточности формирования всех сторон познавательной деятельности, наблюдается и значительная вялость, заторможенность, инертность и низкий уровень психической активности в целом. Достаточно часто при этом типе отклоняющегося развития в качестве одной из основных причин выявляется специфическое органическое поражение ЦНС — эпилепсия или различные формы эпилептического синдрома. Это, в свою очередь, приводит к формированию истинной инертности, ригидности, тугоподвижности.

Для этого варианта развития наиболее специфичны низкий темп деятельности, выраженная инертность, склонность к реакциям тормозимого типа: замыкание в себе, прекращение какой-либо деятельности вообще. Но одновременно ребенок легко отвлекаем. Порой создается впечатление достаточной поведенческой адекватности ребенка, но при тщательном анализе видно, что в целом адекватность явно недостаточна, хотя она и несколько лучше, чем при аффективно-возбудимом варианте. Иногда создается ошибочное впечатление достаточной критичности ребенка (может быть за счет трудности вхождения в контакт, инертной привязанности к матери). В целом критичность к результатам своей деятельности значительно снижена, равно как и критичность к самой ситуации обследования.

Обучаемость новым видам деятельности выраженно снижена именно в силу инертности деятельности в целом. По этой же причине существенно затруднен и перенос освоенных навыков на аналогичный материал. В целом развитие познавательной деятельности у детей этой категории наряду с общими характеристиками, свойственными этому виду в целом, отягощается инертностью и тугоподвижностью, высокой тормозимостью всех психических процессов.

Важной особенностью формирования развивающих и коррекционных программ (при отсутствии неврологических противопоказаний) является включение разнообразной сенсорной стимуляции. Это позволяет обеспечить необходимую тони-

зацию, повышение уровня общей психической активности ребенка. Общепринятые методы дефектологии и программы специального коррекционного образования, несомненно, должны иметь приоритетное значение.

Парциальная недостаточность отдельных компонентов деятельности

Термин «парциальность» широко используется для характеристики неравномерности развития тех или иных компонентов психической деятельности. В этом смысле совершенно естественно рассматривать определение и наполнение понятия «парциальность» как противоположность понятию «тотальность». Таким образом, мы отграничиваем варианты тотального недоразвития, от иных «нетотальных» состояний

В своей трактовке понятия «парциальное недоразвитие» мы, вслед за другими исследователями, подчеркиваем мозаичность незрелости и дефицитарности отдельных сторон психического развития ребенка при сохранности остальных. При этом степень парциальной недостаточности и ее диапазон (количество компонентов) может в значительной степени варьировать, приближаясь в конце концов к тотальным вариантам. Парциальное недоразвитие (недостаточность) отдельных компонентов психической деятельности в соответствии со спецификой дефицитарности тех или иных базовых структур может быть разделено на следующие типологические варианты:

- *парциальная недостаточность регуляторного компонента деятельности;*
- *парциальная недостаточность когнитивного компонента деятельности (у детей дошкольного возраста имеет смысл выделять детей с парциальной недостаточностью и вербального, и когнитивного компонента деятельности);*
- *смешанный вариант парциальной недостаточности.*

В качестве основной причины *парциальной недостаточности регуляторного компонента деятельности* можно выделить проблемы (от легкой дисфункциональности до выраженной недостаточности) центральной нервной системы, что, как правило, медиками определяется как резидуально-органическое поражение ЦНС.

На феноменологическом уровне это проявляется в недостаточном развитии регуляторного компонента любой деятельности

и поведения в целом. Чем более выражено повреждение ЦНС, тем сильнее проявляется недостаточность.

Физическое развитие в целом соответствует возрасту, но в поведении наблюдается выраженная двигательная и/или речевая расторможенность, импульсивность. Чем младше ребенок, тем больше его поведение носит характер полевого. Ребенок легко отвлекаем, импульсивен, для выполнения какой-либо продуктивной деятельности нуждается не только во внешней мотивации, но и во внешнем программировании и контроле деятельности. Часто поведение такого ребенка выглядит как неадекватное и ситуации, и возрасту.

Такие показатели, как адекватность и критичность оказываются сниженными в силу импульсивности ребенка и трудности целенаправленности деятельности, особенно в ситуации утомления. При правильно организованных условиях проведения диагностического обследования, правильном «расчете» сил ребенка и адекватной мотивации показатель обучаемости в целом должен соответствовать возрасту. Очевидно, что на фоне выраженного утомления и полной невозможности организации деятельности ребенка об обучаемости вообще трудно говорить.

Совершенно естественно, что в целом познавательная деятельность оказывается дефицитарной именно в звене регуляции — страдают произвольное запоминание, произвольное внимание и другие процессы, требующие контроля. Часто вообще невозможно выполнение заданий, требующих программирования и выстраивания алгоритма деятельности. В ситуации, когда деятельность ребенка жестко организована и контролируется взрослым, — результативность выполнения заданий может соответствовать условно нормативным показателям.

Как видно, основные проблемы, которые может демонстрировать ребенок, — это:

- импульсивность;
- трудности удержания и усвоения алгоритма деятельности;
- трудности программирования и контроля деятельности.

Развивающая и коррекционная работа с такими детьми должна быть направлена на формирование произвольной регуляции деятельности в целом. Элементом коррекционного воздействия может стать и структурирование образовательной среды, жесткий режим повседневной жизни и т.п.

Причиной выделения детей с *парциальной недостаточностью когнитивного компонента деятельности* является недостаточность всей системы пространственно-временных представлений как одной из основных составляющих познавательной деятельности. В рамках нашей модели это проявление недоразвития структур когнитивного обеспечения (ментальных структур по М.А. Холодной) как компонента базовой структурной организации психического.

Другой причиной, приводящей к этому варианту отклоняющегося развития, является специфика формирования пространственно-функциональной организации мозговых систем. Феноменологически это проявляется наличием *бóльшего, чем в среднем по популяции, количества левосторонних или смешанных латеральных предпочтений* (по анализу ведущей руки, ноги, глаза, уха).

В общепринятом смысле значительная часть этой категории в дошкольном возрасте относится к детям с первичной системной несформированностью всех средств языка (по А.В. Ястребова). Дети этой категории являются одной из наиболее представительных (по запросам родителей и педагогов) групп. Они уже в дошкольном возрасте обращают на себя внимание особенностями речевого развития, именно их и направляют в специализированные логопедические сады (группы), где с ними проводится логопедическая работа.

При анализе раннего развития у этих детей часто отмечается изменение последовательности моторного развития. Наиболее часто это изменение (последовательности формирования моторных навыков) касается акта ползания: ребенок чаще всего пропускает стадию ползания. В данном случае специфику формирования моторной последовательности можно рассматривать в свете специфики формирования межфункциональных взаимодействий. Отсюда наблюдается и специфика профиля латеральных предпочтений: чаще, чем в среднем по популяции, у детей встречается смешанная или неустоявшаяся латерализация.

Как в ситуации обследования, так и в поведении в целом сказываются трудности собственной речевой регуляции своего поведения. Обучаемость новым видам деятельности может быть несколько замедлена, в особенности в случае работы с заданиями вербального типа. Но даже в случае работы с так называемыми «невербальными» заданиями (заданиями перцептивно-

действенного, перцептивно-логического характера) обучаемость может быть низкой, поскольку при их выполнении возникает необходимость пространственного анализа и синтеза.

Очевидно, что вся познавательная деятельность страдает именно из-за дефицитарности речевых и языковых структур. Выраженная несформированность пространственных и квазипространственных представлений приводит к трудностям правильного употребления и понимания предлогов, аграмматизмам в речи в целом. Велики трудности понимания и актуализации причинно-следственных отношений, понимание сложных речевых конструкций в целом. Затруднено выполнение заданий конструктивного характера.

У детей с *смешанным вариантом парциальной недостаточности* наблюдается недостаточность как регуляторного, так и когнитивного компонентов деятельности. Поэтому познавательная деятельность страдает сильнее, чем при других вариантах парциального недоразвития. Это самая сложная в дифференциально-диагностическом плане категория детей.

Именно в этом случае можно говорить о максимально выраженных признаках и неврологического неблагополучия, и специфики пространственно-функциональной организации мозговых систем. У данной категории детей максимально представлены проблемы, связанные как с операциональными характеристиками деятельности — работоспособностью, темповыми характеристиками, пресыщаемостью и истощаемостью (низкими нейродинамическими показателями), так и с недостаточностью регуляторного и когнитивного компонентов деятельности в целом. В классификации К.С. Лебединской (1982) эти дети относятся к группе *ЗПР церебрально-органического генеза*.

Особенности раннего развития, как правило, схожи с описанными выше вариантами парциальной недостаточности. Такие дети быстро истощаются и могут начать демонстрировать феномены, похожие на особенности детей с тотальным недоразвитием. Они двигательны неуклюжи, неловки, часто неаккуратны во внешнем виде.

Иногда даже нормативные в начале работы адекватность и критичность на фоне истощения снижаются, вплоть до выраженной неадекватности и некритичности. Но в отличие от детей с тотальным недоразвитием их адекватность и критичность (пусть и явно недостаточные) принципиально сохранены.

Обучаемость замедлена, дети лучше используют показ, чем речевое объяснение. В случаях выраженного парциального недоразвития этого варианта обучаемость снижена значительно, как и у детей с тотальным недоразвитием. Тогда только показатели адекватности и критичности позволяют разграничить эти две категории (в дефектологии таких детей еще называют «детьми с пограничной интеллектуальной недостаточностью»). У них страдают практически все компоненты познавательной деятельности.

При оказании им помощи эффективным оказывается сначала повышение общего уровня активности и продуктивной работоспособности ребенка и лишь затем собственно психолого-педагогическая коррекция. Здесь чаще всего необходима помощь и врача-невропатолога, и педиатра, и гомеопата, а также назначение неспецифических общеукрепляющих и режимных мероприятий, разумная дозировка нагрузок и т.п.

Задержанное развитие

Варианты задержанного развития характеризуется в первую очередь временностью состояния и практически полной самокомпенсацией к определенному возрасту. То есть ресурсные возможности детей данной категории оказываются достаточными, чтобы к 9–11-летнему возрасту по всем или по большинству показателей их психическое развитие в целом сравнивается с развитием условно-нормативных сверстников. Отсюда и возникает принципиальное разграничение этого вида недостаточного развития от других категорий, на которые, на наш взгляд, неправомерно распространяется термин «ЗПР».

Мы считаем, что основным при истинно задержанном развитии является увеличение темпа развития ребенка, что позволяет ему к 9–11-летнему возрасту реально догнать своих сверстников. Таким образом, критерием выделения задержанного типа развития является равномерное и незначительное, достаточно гармоничное *темповое отставание формирования всех психических функций (выделено авт.)* от условной нормы.

Этот вид недостаточного развития можно разделить на два варианта, каждый из которых характеризуется не только особенной феноменологией, но и спецификой формирования базовой структурной организации.

Мы выделяем:

- *равномерно (темпово) задержанное развитие* (гармонический инфантилизм);
- *неравномерно задержанное развитие* (дисгармонический инфантилизм).

Описание ребенка с *равномерно задержанным развитием* (гармоническим инфантизмом) приводится во всех исследованиях и психологической литературе, поэтому мы скажем только самое главное. По всем показателям своего развития, в т.ч. интеллектуального развития он демонстрирует абсолютно условное нормативное развитие, только характерное для ребенка на 1–1,5 года младше. Само же отставание становится заметным обычно после 5,5–6 лет. В силу этого их адаптация в образовательных условиях затруднена, а иногда и просто невозможна.

При оценке раннего развития у детей обычно не выявляются какие-либо значимые отклонения в темпах, сроках или последовательности формирования психомоторной и речевой функций. Ребенок просто выглядит и ведет себя как ребенок более младшего возраста. Но признаки инфантилизма обычно проявляются или обращают на себя внимание, как правило, не ранее старшего дошкольного возраста. До этого возраста ребенка считают просто мелким, невысоким и т.п.

Адекватность и критичность такого ребенка в быту, в игре, во взаимодействии с родителями в целом соответствует актуальному психофизическому развитию. Но в ситуациях нетипичных, выходящих за рамки привычных бытовых, ребенок может легко «потеряться» или стать неадекватным тем социальным нормативам поведения, которые общество предъявляет к ребенку данного паспортного возраста.

Обучаемость в быту, в игре в целом нормативна, однако, когда дело касается овладения какими-либо учебными или «предучебными» навыками (в особенности в 6–7-летнем возрасте), возникают трудности. Такому ребенку необходимы активное внешнее мотивирование и организация, включение в деятельность игровых моментов, дробность и дозирование подачи материала и т.п.

Развитие познавательной деятельности будет также темпово задержано.

Вариант *неравномерно задержанного психического развития* (дисгармоническим инфантизмом) характеризуется

более высоким уровнем сформированности когнитивного компонента психической деятельности по сравнению с развитием произвольной регуляции и аффективно-эмоциональной сферы. Именно этот вариант задержанного развития может быть в какой-то степени соотнесен с *ЗПР соматического происхождения* (по К.С. Лебединской). В целом раннее развитие с точки зрения сроков и темпа психического развития ничем не отличается от средненормативного. Родители лишь отмечают, что было много проблем со здоровьем — проблемы с кишечником, простудные заболевания, аллергические реакции. Иногда к трем годам выявляется снижение остроты зрения. Такому ребенку уделяется много времени взрослыми, ему обычно много читают, рано начинают развивать познавательную деятельность.

Появление соматических проблем часто совпадает с этапами социализации ребенка (детский сад, школа). При этом возможна тяжелая адаптация к детскому саду, которая может осложниться невротическими реакциями или частыми простудными заболеваниями.

Наличие большого количества левосторонних предпочтений, в т.ч. смешанные латеральные предпочтения или леворукость встречаются чаще, чем в среднем по популяции. Этот признак можно считать специфичным, для данного типа отклоняющегося развития.

Обучаемость, особенно в условиях специально организованных занятий когнитивного плана (игра в шахматы, обучение чтению и т.п.), может быть нормативной по возрасту, а в некоторых случаях даже превышать соответствующие возрастные показатели.

Познавательная деятельность развивается опережающе. Это усугубляет *дисгармонию* развития в целом, еще более «отдвигая» на второй план формирование регуляторной и аффективно-эмоциональной сфер.

Асинхронное развитие

Этот тип развития получил свое название в связи с нарушением основного принципа развития — нормативной гетерохронии — возникновении патологической гетерохронии [74]. В ситуации асинхронии развития наблюдаются сложные сочетания недоразвития, ускоренного (акселеративного) развития,

искаженного развития как в формировании отдельных процессов и функций, так и психических сфер в целом.

В общем виде можно говорить о следующих основных видах асинхронного развития:

- *дисгармоничное развитие;*
- *искаженное развитие.*

Дисгармоничное развитие

Дисгармоничное развитие определяется спецификой формирования собственно системы аффективной организации поведения и сознания.

Характер аффективно-эмоционального реагирования детей и положен в основу определяющих «отличительных» понятий и обозначения выделяемых вариантов. Наиболее адекватным в терминологическом плане авторам представляется собственно психологическое (экстра- и интрапунитивное реагирование), а не традиционно психиатрическое выделение.

В данном случае имеется ввиду терминология, предложенная в рамках теории фрустрации С. Розенцвейгом (1938) для выделения направленности реакций личности на окружение, внешнее препятствие (экстрапунитивная реакция) или — на себя самого, с принятием вины и собственной ответственности (интрапунитивная реакция) [26].

При описании различных вариантов дисгармоничного развития следует учитывать, что до 3–5 лет можно говорить лишь о тенденциях формирования по дисгармоничному виду. В настоящее время выраженные поведенческие реакции детей, которые можно рассматривать уже как устойчивые дисгармонические реакции, начинают проявляться еще раньше. В некоторых наиболее выраженных случаях подобные проявления можно наблюдать уже в конце раннего возраста. И лишь позже, к началу подросткового возраста подобные варианты дисгармонии становятся достаточно устойчивыми психическими образованиями.

В рамках дисгармоничного вида развития нами выделяются:

- *экстрапунитивный вариант дисгармоничного развития;*
- *интрапунитивный вариант дисгармоничного развития.*

При *экстрапунитивном варианте дисгармоничного развития* в первую очередь обращает на себя внимание достаточно выраженная специфика поведения ребенка, ориентированная как бы вовне: от нарочитой независимости до выраженной демон-

стративности, порой демонстративной негативистичности. В дошкольном возрасте (в основном, от 3 до 5 лет) можно говорить о начале формирования «активных» негативистических и протестных форм поведения, элементов демонстративности. Все эти проявления значительно усугубляются на фоне утомления ребенка, а также при стечении неблагоприятных социальных обстоятельств.

Особенности раннего развития такого ребенка практически полностью совпадают с аналогичными у детей с дисгармоническим инфантилизмом (*неравномерно задержанный вариант развития*) — именно из этого варианта чаще всего и происходит девиация в дисгармонию в предпубертальном возрасте. В целом же раннее развитие мало чем отличается от средненормативного.

Но уже в раннем возрасте эти дети могут быть более демонстративны, более капризны, чем их сверстники. Привыкшие удовлетворять свои запросы и добиваться своего, такие дети иногда становятся тиранами семьи, что вполне естественно для формирующегося впоследствии экстрапунитивного варианта дисгармонии. Среди детей этой категории чаще, чем в среднем по популяции, встречаются смешанные или преимущественно левосторонние латеральные предпочтения. Часто это является семейным признаком.

Такие дети могут быть совершенно адекватными в привычных ситуациях, но, когда есть повод «проявить себя», могут быть и демонстративно неадекватны. На фоне утомления выраженность и «яркость» аффективных вспышек может стать даже несоизмеримой с причиной их вызвавшей. И критичность к своему поведению часто бывает несколько сниженной, что и провоцирует у ребенка «справедливый гнев», поскольку он убежден, что в его поведении нет ничего «предосудительного». Обучаемость может наблюдаться самой разнообразной — от средне нормативной для данного возраста до высокой.

Общий уровень познавательного развития в целом бывает достаточным. Трудно выявить какие-либо четкие особенности сформированности отдельных психических функций, специфичные для них. Иногда возможны специфические трудности в овладении школьными навыками (чтение, письмо, сложные счетные операции). В этих случаях можно говорить о сочетании неярко выраженной парциальной недостаточности когнитивного компонента деятельности и экстрапунитивного характера аффективного реагирования.

У детей наблюдаются высокие притязания на успех, как правило, завышенная самооценка. Они чрезвычайно требовательны к окружающим (по типу «маленького монстра» в семье), могут сознательно демонстрировать поведенческие реакции, характерные для более младшего возраста, или, наоборот, требовать признания себя как лидера, даже не имея на то фактических оснований. Часто они бывают раздражительными, легко могут переходить от дисфории к эйфории (эмоциональная лабильность). На этом фоне в неблагоприятных социальных условиях вероятно возникновение и асоциальных форм поведения.

Интрапунитивный вариант дисгармонического развития характеризуется прямо противоположным типом аффективного реагирования ребенка в различных, в т.ч. стрессогенных ситуациях.

При этом помимо высокой тревожности, неуверенности в своих силах, часто встречаются навязчивости, элементы ритуального характера, инертность. К этой категории детей относятся и варианты психосоматического развития. Особенно отчетливо это проявляется, когда происходит «перетекание», девиация из неравномерно задержанного развития ребенка с соматической ослабленностью или хроническим заболеванием в данный вариант дисгармонии.

Особенности раннего развития во многом схожи с особенностями развитием детей с гармоническим и дисгармоническим инфантилизмом. Такие дети достоверно чаще болеют, в т.ч. чаще встречаются дисбактериозы, варианты аллергических проявлений и т.п. Чаще, чем в среднем по популяции, встречаются преобладание левосторонних латеральных предпочтений, варианты «семейного левшества».

В большинстве случаев не отмечается снижение адекватности, но можно говорить о сверхкритичности к результатам своей деятельности. Такой ребенок часто просчитывает свои действия на много ходов вперед. Подобная сверхкритичность иногда может привести к полной невозможности выполнения заданий в ситуации проверки знаний.

Обучаемость вполне достаточная, но негативную роль играет общий сниженный фон психической активности. Этот фактор сказывается на темпе и времени овладения новым материалом. В эмоционально значимых стрессовых ситуациях обучаемость может резко снижаться, дети будут демонстрировать даже грубые трудности переноса знаний с одного материала на другой.

Показатели развития познавательной деятельности в целом соответствуют возрасту, однако продуктивность деятельности у одного и того же ребенка может значительно различаться в зависимости от ситуации, в которой предъявляются задания, стиля общения взрослого, эмоционального состояния и общего уровня психической активности ребенка.

Именно показатели эмоционального и личностного развития являются максимально специфичными для этой категории детей. Характерна тревожность, неуверенность в собственных силах, проблемы с принятием решения, выбором. В подростковом возрасте (в особенности у девочек) возможны элементы дисморфофобических переживаний, варианты неприятия своей телесности.

Искаженное развитие

Данная категория детей была описана на примере раннего детского аутизма в одной из первых психологических типологий В.В. Лебединского (1985) [42].

Основным его показателем, в отличие от дисгармоничного, является не столько существенная асинхрония развития отдельных функций и сфер психического, сколько специфическое *искажение или поломка всех адаптационных и приспособительных механизмов поведения*, и, как следствие, — нарушения социально-эмоциональной адаптации.

Выделяется, по крайней мере, три основных варианта искаженного развития:

- *искажение преимущественно аффективно-эмоциональной сферы;*
- *искажение преимущественно когнитивной сферы;*
- *мозаичные варианты искаженного развития.*

В реальности каждый из этих типологических вариантов имеет множество различных особенностей, которые затрудняют отнесение развития ребенка к тому или иному варианту. Наверно, поэтому в настоящее время все больше используется обобщенное для всех категорий искаженного развития такое определение, как *расстройства аутистического спектра (РАС)*.

В основе *искажения преимущественно аффективно-эмоциональной сферы* лежит «тяжелейшая дефицитарность аффективного тонуса, препятствующая формированию активных и дифференцированных контактов со средой, выраженное снижение порогов аффективного дискомфорта, господство

отрицательных переживаний, состояния тревоги, страха перед окружающим... стремление стереотипизировать и упрощать эти контакты» [105, с. 66]. Этот вариант искаженного развития в психологической литературе носит название *ранний детский аутизм* (РДА).

Если в вариантах дисгармоничного развития, мы говорили об определенной специфике сформированности аффективной организации, то искаженное развитие преимущественно аффективно-эмоциональной сферы характеризуется, *повреждением базовых аффективных механизмов* (в терминах О.С. Никольской). Выделяются наиболее общие черты уже сложившегося синдрома этого расстройства [6]:

- нарушение способности к установлению эмоционального контакта;
- стереотипность в поведении, выраженное стремление сохранить постоянство условий существования и непереносимость малейших его изменений, наличие в поведении ребенка стереотипий (моторных, речевых и т.п.);
- особые нарушения речевого развития, сутью которых является нарушение возможности использовать речь в целях коммуникации (мутизм, эхолалии, речевые штампы, отсутствие в речи первого лица, специфика интонаций);
- изменение порогов чувствительности;
- чрезвычайно ранние проявления этого психического состояния.

Именно аффективно-эмоциональная сфера (и определяющая ее аффективная организация поведения и сознания) оказывается максимально искаженной у детей с РДА. При подобных нарушениях на первый план выступает невозможность организовать полноценную и адекватную коммуникацию с окружающими.

Дети могут быть как сверхпассивными, неотзывчивыми, так и гиперактивными со склонностью к паническим реакциям даже на слабые воздействия извне. Часто пассивность ребенка производит впечатление спокойствия, но которое в любой момент может «взорваться».

Характерными для речевого развития является стереотипность речи, склонность к словотворчеству и неологизмам. Почти у всех детей становление речи проходит через период эхолалий, встречаются нарушения звукопроизношения, темпа, плавности и других особенностей просодической стороны речи.

Нарушение коммуникативной стороны речи как одна из основных проблем этих детей, проявляет себя в автономности, недостаточной связи с ситуацией, эгоцентричности, в позднем появлении личных местоимений, в особенности местоимений первого лица.

По классификации О.С. Никольской и ее коллег [52; 105], все разнообразие детей с РДА может быть условно отнесено к *четырем группам*, которые принципиально различаются спецификой своих особенностей.

Особенности развития и поведения детей *1-й группы РДА* заметны уже в раннем возрасте. Со слов родителей такой ребенок с раннего возраста поражает окружающих своим «...внимательным взглядом, взрослым, осмысленным выражением лица». Он спокоен, «удобен», «...достаточно пассивно подчиняется всем режимным требованиям. Он рано начинал реагировать на лицо взрослого, отвечать улыбкой на его улыбку, но активно контакта не требовал, на руки сам не просился» [6, с. 51].

Для детей *1-й группы РДА* уже с *2–3-летнего* возраста характерны проявления полевого поведения, ребенок отрешен, автономен, не вступает в контакт не только с чужим человеком, но и с близкими, не откликается на обращение и зов, но в то же время может реагировать на неречевые или музыкальные звуки. Характер деятельности, ее целенаправленность трудно оценить однозначно вследствие практической невозможности организации продуктивной деятельности. Произвольность регуляции собственных действий, самоконтроль чаще всего вообще невозможно проверить какими-либо диагностическими методами или приемами. Создается впечатление абсолютной произвольности поведения, зависимости *от поля* (выделено авт.) внешних предметов и стимулов в целом.

Оценить обучаемость ребенка также достаточно трудно, но со слов родителей ребенок «как бы произвольно схватывает на лету» те или иные навыки и иногда может их повторить. Но произвольно «вызвать» такое повторение практически не удается. В целом можно говорить о грубейшей неравномерности в развитии психических функций, отягощенных искажением не только аффективного развития, но и грубым искажением сферы произвольно организованной регуляции всей собственной деятельности.

Особенности раннего развития детей так называемой *2-й группы РДА* протекает куда более драматично, и проблем,

связанных с уходом за такими детьми, значительно больше. Они активнее, требовательнее в выражении своего недовольства, избирательнее в первых контактах с окружающим миром, в т.ч. и с близкими.

Уже в раннем возрасте у детей этой группы проявляются достаточно сложные и разнообразные стереотипные формы аутостимуляции. Внешне такие дети выглядят как наиболее страдающие — они напряжены, скованы в движениях, но при этом демонстрируют стереотипные аутостимулирующие движения, могут проявлять двигательное беспокойство, в т.ч. стереотипные прыжки, бег по кругу, кружение, пронзительный визг, страхи.

Произвольность регуляции собственных действий, целенаправленность и самоконтроль также чаще всего трудно проверить диагностическими методами и приемами. Но ребенок захвачен уже не впечатлениями, идущими от внешнего поля, но собственными стереотипными способами аутистической защиты от воздействий внешнего мира.

Оценить обучаемость ребенка также достаточно трудно вследствие выраженной дизорганизации продуктивной деятельности. Часто (со слов родителей) ребенок обучается бытовым и социальным навыкам, но жестко привязывает их к конкретной ситуации и они не переносятся в какие-либо иные ситуации. Ребенку недоступно считывание социального и эмоционального контекста ситуации, но при этом ребенок может чувствовать «эмоциональный знак» ситуации.

Специфичным для раннего развития детей *3-й группы РДА* является снижение порогов восприятия — возникает так называемая сенсорная ранимость. В первые месяцы жизни наблюдается беспокойство, напряженность. Отмечается повышенный тонус. Двигательное беспокойство ребенка может сочетаться с отсутствием ощущения «опасности края». Такой ребенок в речевом отношении может опережать сверстников: первые слова нередко появляются до года, быстро растет словарь, фраза быстро становится правильной и сложной, а в целом речь малыша удивляет своей зрелостью. Но родители отмечают, что, несмотря на такую речь, поговорить с ним невозможно.

Моторное развитие также специфично: дети моторно неловки, отмечают нарушения мышечного тонуса, недостаточность координации движений, трудности «вписывания» в пространство. В частности, всегда поражает несоответствующую

большинство доводомир... ляются форм... наиболее... но при... не дви... т.ч. сте... ельный... целена... но про... ребенок... о поля... ческой... трудно... ой дея... быто... их к... о иные... и эмо... может... РДА... к назы... наблю... енный... таться... енок в... первые... фраза... м речь... ечают... жно... но не... стач... ия» в... ствую...

щая интеллектуальному уровню бытовая неприспособленность, невозможность выработать простые навыки самообслуживания (как показатель именно искажения этой сферы социального развития).

Все компоненты произвольной регуляции недостаточно развиты. Дети не в состоянии соотносить свое поведение и регулировать его в соответствии с социальным контекстом.

Оценка адекватности таких детей представляется как недостаточная. Они демонстрируют неадекватность даже в процессе доброжелательного взаимодействия, а речь и соответствующая ей деятельность не ориентированы на реакцию собеседника, оторваны от ситуации взаимодействия, от ее темы и контекста.

Критичность также снижена. Их вообще мало интересует собственно результативность какой-либо деятельности, ошибок своих они не замечают и могут некритично отстаивать свое решение. Наименее критичны дети к своим стереотипным действиям и сверхценным переживаниям. Дети этой категории могут легко обучаться сложным вещам (например, сложным видам вычислений или чтению (фактически без понимания) сложных по своей структуре текстов), но в то же время с трудом обучаться элементарным навыкам (графическим навыкам, навыкам самообслуживания, включая даже завязывание шнурков и т.п.). У них наблюдаются выраженные трудности обучения, связанные с пониманием условностей, скрытого смысла рассказов и метафор.

Развитие мыслительной деятельности наиболее искажено. Ребенок может понять закономерности и причины чего-либо абстрактно сложного и одновременно не соотносить все это с действительностью. Сфера пространственно-временных представлений сформирована неравномерно, чаще всего выражено недостаточен уровень телесных интеграций. В то же время результативность выполнения перцептивно-логических заданий может быть достаточно высокой. Могут наблюдаться и легкие проявления искажения мыслительной деятельности.

Для детей, относимых к *4-й группе РДА*, характерна чрезвычайная тормозимость, пугливость, ощущение несостоятельности, необходимость постоянной поддержки со стороны взрослых. При этом дети, несмотря на аутистическую «болезненность» контактов с окружающими, пытаются все же строить правильные формы поведения в обществе.

В поведении бросается в глаза отрешенность ребенка, отсутствие (или чрезвычайная кратковременность) контакта «глаза в глаза», невозможность установить эмоциональный контакт с окружающими, чрезмерная ранимость, зависимость, привязанность к матери.

Характер их деятельности нельзя оценить однозначно. Если говорить о возможности следования инструкции или выполнения последовательности определенных мыслительных операций, то имеет смысл говорить о более или менее достаточной сформированности регуляции собственной деятельности. В то же время отмечается фактическая невозможность регуляции себя на двигательном уровне, тем более невозможна и собственно регуляция аффективно-эмоциональных проявлений.

В целом они демонстрируют относительную адекватность по отношению к предлагаемым заданиям, хотя часто излишне тревожны, легко тормозимы, требуют поддержки со стороны близких. На фоне волнения и неуверенности часто возникают двигательные (реже речевые) стереотипии. В общении, оценке ситуаций и юмористического или переносного подтекста, оценке эмоционального состояния окружающих они также оказываются выражено неадекватными. Обучаемость может быть достаточной, но часто несколько замедлена не только в силу стереотипности, инертности деятельности, но и за счет специфики понимания условностей, невозможности понять метафоризации, свойственной нашей культуре.

Основным радикалом этой группы детей с искаженным развитием следует считать огромные трудности организации взаимодействия при одновременном наличии выраженной потребности в общении. Буквальное понимание образных выражений, принятие всего на веру, определенная наивность, доходящая до гротескной, непонимание юмора и шуток, метафоричности высказываний и выражений свидетельствует о грубой недостаточности уровня эмоционального контроля.

Под *искажением преимущественно когнитивной сферы* следует понимать наличие процессуального, текущего заболевания, определяемого медиками как «детская шизофрения». В настоящее время для этой категории детей психиатрами широко используется термин «атипичный аутизм».

Специфичным признаком, отличающим данный вариант искажения от *искажения преимущественно аффективно-эмоциональной сферы*, является период нормативного (часто даже

опережающего) речевого и собственно когнитивного развития. Практически всегда можно говорить об определенном моменте начала, от которого следует отсчитывать начало изменений в ребенке. Это могут быть любые события (испуг, укус собаки, инфекционное заболевание, прививка, помещение в детский сад и т.п.). Иногда подобные изменения в ряде случаев могут начаться и постепенно, без особых внешних причин. Ребенок постепенно начинает терять познавательные интересы, снижается познавательная активность, часто «уходит» речь, ребенок становится беспричинно вялым или возбужденным. Могут возникнуть необъяснимые страхи, с бурной эмоциональной реакцией на самые обыкновенные события или явления. Поведение ребенка становится странным. Подобное или любое другое своеобразное начало проявлений может возникнуть и в возрасте 1,5–3 лет, и позже.

Уже в раннем возрасте у ребенка обнаруживается диссоциация между ускоренным интеллектуальным развитием и созреванием моторики. Речевое развитие раннее — фразовая речь с не по-детски богатым запасом слов может быть сформирована уже к 1,5–2 годам. Ребенок рано и очень легко научается читать, считать, сферы его интересов намного «опережают» возрастные (отсюда и происходит определение этого варианта искаженного развития — *прим. авторов*). В то же время эти дети позже, чем другие, овладевают даже элементарными навыками самообслуживания.

На всех уровнях регуляции собственной деятельности отмечается явная диссоциация между возможностью целенаправленной деятельности и деятельностью «внутри» присущего ребенку поведенческого стереотипа. Последний значительно повышает уровень регуляции.

В основном дети неадекватны и в эмоциональном реагировании, и в поведении, и во взаимодействии. Критичность к своим аффективно заряженным переживаниям, сверхценным интересам отсутствует. При этом общий уровень познавательного развития грубо неравномерен. Порой такого ребенка можно оценить как высоко креативного, что в ряде случаев оценивается даже как *парциальная одаренность*.

Поскольку дети с этим видом искаженного развития, в первую очередь, нуждаются в наблюдении и лечении у врача-психиатра, вопрос о возможности подключения любой психологической (и психотерапевтической) коррекционной работы

должен решаться только по согласованию с лечащим врачом. В свою очередь, прогноз развития и социальной адаптации, целиком и полностью зависит от формы и тяжести заболевания, определяется врачом-психиатром и выходит за пределы компетенции психолога.

Поврежденное развитие

К *поврежденному* мы относим тип отклоняющегося развития, возникающий при патологическом внешнем повреждающем воздействии, когда значительная часть функциональных систем психики уже была сформирована *до* момента повреждения и психическое развитие, соответственно, имело определенный период условно нормативного. Так же в большинстве случаев можно выделить (верифицировать) собственно повреждающий фактор, время его воздействия и характер повреждения. В соответствии с представлениями Г.Е. Сухаревой и других авторов принято считать, что феномены повреждения возникают только при воздействии повреждающих факторов после **возраста 2,5—3 лет**. Именно фактор возраста, при котором возникло повреждение, играет огромную роль, поскольку длительность формирования той или иной психической функции или системы различна. Отсюда определяются дифференциально-диагностические критерии *повреждения* или *недостаточности* развития.

В качестве одного из основных, определяющих специфику развития ребенка и необходимую ему помощь показателей следует считать *объем повреждения*.

Помимо этого, психологическая специфика поврежденного развития будет также определяться:

- *локализацией повреждения* как одного из наиболее значимых факторов;
- *временем* (возрастом ребенка) повреждающего воздействия;
- *периодом*, прошедшим после повреждения (*стажем заболевания*);
- наличием или отсутствием в связи с этим *общемозговых реакций* (при повреждении мозгового субстрата);
- особенностями психического и физического развития, предшествующими повреждению (*преморбидные особенности*).

В свою очередь, критерий раннего развития становится специфическим дифференциально-диагностическим и ограничивает этот тип отклоняющегося развития от иных в ситуации:

- отсутствия верифицированного повреждения в раннем (до 2,5–3 лет) возрасте, в т.ч. и эмоциогенного воздействия, травмирующего ребенка;
- наличия условно-нормативного раннего развития.

Рассматривая объем повреждения как наиболее существенный и системообразующий фактор (в ситуации повреждения ЦНС, других соматических систем организма ребенка), а также учитывая, что возможно и не только физическое повреждение, но и психическая травма, мы можем разделить тип *поврежденного психического развития* на два вида:

- 1) *развитие после органического повреждения ЦНС;*
- 2) *развитие на фоне посттравматического синдрома после психической травмы.*

В свою очередь, психическое развитие после органического повреждения ЦНС можно рассматривать в двух вариантах:

- 1) *локально поврежденное развитие;*
- 2) *диффузно поврежденное развитие.*

Количество факторов, определяющих «рисунок» поведения и особенности развития познавательной деятельности, и аффективно-эмоциональной сферы ребенка, очень велико. Если повреждение произошло в возрасте, когда еще не сформированы высшие уровни базовой структурной организации, будет наблюдаться и недостаточная сформированность отдельных составляющих психического развития ребенка. Это осложняет процесс компенсации и адаптации ребенка в целом.

При повреждениях ЦНС обычно выставляется неврологический диагноз, отражающий характер поражения или заболевания центральной или периферической нервной системы и сопутствующие медицинские диагнозы.

Очевидно, что чем больше объем поражения, тем тяжелее общее состояние ребенка и сильнее влияние общемозговых проявлений на характеристики продуктивной активности, целенаправленности, темпа и работоспособности в целом (проявления астенизации, инертности и т.п.). Такое обилие параметров осложняет выделение специфических для данного вида показателей развития.

При варианте *локально поврежденного развития* (сюда следует отнести, в первую очередь, психическое развитие в ситуации локально очерченных травм, разнообразных опухолей и ограниченных кровоизлияний, при этом в случае возникновения опухоли специфичным оказывается не только локализация, но и характер — ее доброкачественность или злокачественность) показатели критичности, адекватности и обучаемости окажутся специфичными в случае повреждения передних структур мозга (лобных, лобно-височных и др.). Однако в каждом конкретном случае будет проявляться специфика этих показателей.

Точно так же и специфика развития когнитивной сферы, в первую очередь, будет определяться стажем повреждения, его локализацией, компенсаторными возможностями ребенка в целом.

Характерной особенностью для этого вида отклоняющегося развития следует считать «мозаичность» феноменологической картины познавательной деятельности. Тем не менее наиболее часто оказывается в дефиците мнестическая деятельность и операциональные характеристики деятельности.

В эмоционально-личностном плане также может наблюдаться самый широкий спектр проявлений от вариантов условно-нормативного развития до brutальных форм личностных изменений. Следует отметить, что практически любое подобного рода повреждающее воздействие следует рассматривать еще и как психическую травму (особенно в подростковом возрасте) — неверие подростка в возможность полного выздоровления, наплевательское отношение к своему здоровью и т.п. В этом случае может наблюдаться сложный «микст» между последствиями самого повреждения и особенностями аффективно-эмоциональной сферы и характерологических черт подростка в ситуации переживания подобного травматического опыта.

К варианту *диффузно поврежденного развития* часто приводят такие заболевания, как: менингит, энцефалит, другие мозговые инфекции, тяжелые травмы мозга — сотрясения или ушиб мозга, выраженный эписиндром, возникший после 2,5–3,5 лет, обширные кровоизлияния, состояния после нейрохирургических вмешательств и т.п. Сюда же можно включить и особенности лечения ребенка после оперативного удаления злокачественных или рецидивирующих доброкачественных

опухолей, что выше определялось как развитие в условиях *локально очерченных повреждений*.

Наиболее типичными среди феноменологических проявлений, характерными для диффузно поврежденного типа развития, являются, в первую очередь, изменения *операциональных характеристик* психической деятельности разной степени выраженности. Наблюдаются грубые колебания работоспособности, общее ее снижение вплоть до невозможности организации продуктивной деятельности.

Как правило, регуляторные функции оказываются выражено поврежденными или же значительно недосформированными (последнее зависит от возраста, когда произошло это повреждение, и от времени, прошедшего с момента повреждения), что проявляется как в трудностях регуляции собственной психической активности в целом, так и, собственно, в трудностях программирования и контроля деятельности.

Показатели критичности, адекватности, обучаемости в случаях выраженных повреждений будут значительно снижены.

После перенесенного повреждения или заболевания может наблюдаться не только грубое изменение операциональных характеристик деятельности, но и в отдельных случаях распад уже сформированных психических систем вплоть до *органической деменции*.

Развитие в условиях психической травмы

Особым видом поврежденного развития мы оцениваем *психическую травму*. Мы рассматриваем психическую травму как особую типологическую категорию (вид) отклоняющегося развития.

Специалистами, работающими в этой области, выделяются различные причины психической травматизации, переживания травматического опыта.

Так, Н.В. Тарабрина с соавторами (2007) относит к ним переживания, связанные со стихийными природными бедствиями (землетрясения, ураганы, наводнения и др.), с различного рода социальными катаклизмами (войны и техногенные катастрофы, террористические акты и т.п.), с насилием (в семье, на улице, в образовательной организации). Причинами психической травмы могут явиться и переживания, связанные с тяжелыми заболеваниями, с инвалидностью, со смертью родителей.

Е. Петрова (2010) выделяет следующие типы травмирования¹:

- травмы физического типа (ситуации, затрагивающие тело человека и его физический мир);
- травмы нарциссического типа (зона отношений с другими людьми и формирования субъектности);
- травмы, касающиеся системы социальных отношений. По содержанию травмирующие ситуации могут быть эпизодами социального или физического насилия, эпизоды резкой смены жизненной ситуации, эпизоды стихийных бедствий и проч.

Не являясь специалистами в этой области и не имея достаточного количества наблюдений, мы можем лишь привести здесь самые общие соображения и сделать гипотетическое предположение о психических механизмах, лежащих в основе вариантов психической травмы. Последнее связывается нами с воздействием, в первую очередь, на аффективную организацию поведения и сознания — в различных и разной выраженности травмирующих ситуациях с различной степенью воздействия на ее (аффективной организации) уровни. При этом внешне проявления повреждения аффективной организации будут сходны с феноменологией самых различных типов отклоняющегося развития — от вариантов различных *дисгармоний* до *тотального недоразвития*.

Дефицитарное развитие, его виды и варианты

В рамках *дефицитарного развития* в соответствии с имеющейся в коррекционной (специальной) педагогике и специальной психологии психолого-педагогической классификацией выделяют детей с различной степени отклонениями в формировании сенсорных (в первую очередь, слуховой и зрительной) и двигательных (особенности функционирования опорно-двигательного аппарата) функций. В отдельную категорию (вид) дефицитарного развития имеет смысл выделить детей со сложными (множественными) нарушениями, когда эти отклонения присутствуют в различных сочетаниях.

¹ Петрова Е., Самсонова Е. Как предотвратить негативные последствия стресса у детей. — М.: Академия, 2010.

Основной критерий выделения данного типа отклоняющегося развития — наличие возникшей в раннем возрасте (или даже пренатально) недостаточности отдельных анализаторных систем, в т.ч. проприоцептивной сенсорной системы.

То есть с раннего возраста¹ у ребенка выступает дефицит (разной степени выраженности и модальности) информации, поступающей через соответствующий «дефицитарный» анализатор. В случае анализа двигательных нарушений к недостаточности проприоцептивной чувствительности присоединяется и недостаточность моторного компонента деятельности (что значительно осложняет процесс развития ребенка и работу специалистов). Формируется своеобразный тип психического развития, специфичный для дефицитарных по различным модальностям психофизиологических систем.

Как было отмечено в предыдущей главе, в рамках анализа базовой структурной организации психического можно говорить еще об одном ее компоненте, представленного как «анализаторная сфера». Эта структура (естественно, так же многокомпонентная по своему составу) «поставляет» поступающую извне информацию различной модальности в другие компоненты базовой структурной организации. В данном случае можно говорить о дефицитах (в каждом случае своего) анализаторной информации и, вследствие этого, специфической недостаточности каждого из компонентов базовой структурной организации, проявляющейся в каждом *виде дефицитарного развития* собственным качественным своеобразием.

Случаи *позднего повреждения* различных анализаторных систем традиционно рассматриваются в рамках дефицитарного развития, хотя строго по нашим критериям они должны быть отнесены к категории *локально поврежденного развития*. Это важно, например, в ситуации дифференциальной диагностики истинно детского церебрального паралича и «маскирующихся» под ДЦП более поздних нарушений двигательной активности. Такое разграничение имеет принципиальное значение для оценки степени интеллектуальной «сохранности», которая в последнем случае оказывается гораздо выше, что позволяет по-иному определять образовательный и социальный прогноз.

¹ До настоящего времени окончательно не определена та возрастная граница, когда возможно разграничение дефицитарного и других типов развития.

В то же время мы считаем необходимым привести имеющуюся на настоящий момент в специальной психологии и коррекционной (специальной) педагогике психолого-педагогическую классификацию дефицитарного развития и, насколько это возможно, «типологизировать» эту очень неоднородную категорию детской популяции.

Все разнообразие дефицитарного развития может быть представлено следующими видами:

- дефицитарность дистантных анализаторных систем;
- дефицитарность опорно-двигательного аппарата;
- сложная (множественная) дефицитарность.

В свою очередь, дефицитарность дистантных анализаторных систем подразделяется на варианты:

- дефицитарность слухового восприятия;
- дефицитарность зрительного восприятия.

А дефицитарность опорно-двигательного аппарата — на следующие варианты:

- детский церебральный паралич (ДЦП);
- иные нарушения опорно-двигательного аппарата (нецентрального характера), произошедшие в пренатальном или раннем возрасте.

Существует и значительно более дробная категоризация психического развития в рамках каждого из вариантов дефицитарного развития.

Дефицитарность слуха

Дети с дефицитарностью слухового восприятия (*неслышащие дети*) — категория, разнообразная по степени слухового дефекта и уровню речевого развития. Разнообразие в речи детей обусловлено сочетанием следующих факторов: 1) степенью нарушения слуха; 2) временем возникновения слухового дефекта; 3) педагогическими условиями, в которых находился ребенок после появления слухового нарушения; 4) индивидуальными особенностями ребенка (приводится по психолого-педагогической классификации Р.М. Боскис). В соответствии с этими критериями Р.М. Боскис (1971) в свое время выделила две основные категории детей с недостатками слуха *глухие* и *слабослышащие*.

Глухие (неслышащие) — дети, нарушение слуха которых не позволяет естественно воспринимать речь и самостоятельно овладевать ею. В зависимости от состояния речи среди глухих выделены дети без речи — *ранооглохшие*, родившиеся с нару-

шенным слухом или потерявшие слух до начала речевого развития. Вторая категория — дети с речью — *позднооглохшие*, потерявшие слух в период, когда их речь была сформирована.

Слабослышащие — дети с частичным нарушением слуха, при котором возможно самостоятельное речевое развитие, хотя бы в минимальной степени. Состояние слуха слабослышащих детей характеризуется большим разнообразием: от небольшого нарушения восприятия и понимания шепотной речи до резкого ограничения восприятия и понимания речи разговорной громкости. В зависимости от состояния речи выделяются две категории слабослышащих детей:

- *слабослышащие дети с тяжелым недоразвитием речи* (отдельные слова, короткие, неправильно построенные фразы, грубые нарушения лексического, грамматического, фонетического строя речи);
- *слабослышащие дети с незначительным недоразвитием речи* (владеют развернутой фразовой речью с небольшими отклонениями в грамматическом строе, фонетическом оформлении).

В рамках предлагаемой нами типологии *позднооглохших* детей можно отнести к категории *локально поврежденного* типа развития (когда повреждающий фактор вне зависимости от его этиологии и выраженности воздействует после того, как системообразующая группа функций — в данном случае речемыслительная деятельность в основном уже сформировалась).

Дефицитарность зрения

К категории детей с нарушениями зрения (*дефицитарностью зрительного восприятия*) относят *слепых, слабовидящих* и детей с амблиопией (оптически некоррегируемое функциональное снижение остроты зрения) и косоглазием (Л.И. Солнцева, 1998). Помимо этого среди нарушений зрения выделяются:

- *миопия (близорукость);*
- *нистагм;*
- *частичная атрофия зрительного нерва и др.*

В настоящее время все дети, кроме слепых и слабовидящих, объединяются в группу детей с *пониженным зрением* (В.З. Денискина, 2011).

В зависимости от времени наступления дефекта выделяют две категории детей: слепорожденные и ослепшие.

Слепорожденные — дети с врожденной тотальной слепотой или ослепшие в возрасте *до трех лет*.

Эта категория дефицитарности зрения детей (детей этой категории также называют слепыми или, что более социально адекватно — *незрячие*) объединяет детей с визусом «0» и светоощущением и детей, имеющих остроту остаточного зрения до 0,04 включительно на лучше видящем глазу с применением обычных средств коррекции — очков. Среди незрячих детей выделяют также следующие категории (в рамках нашей типологии — формы):

- *абсолютно, или тотально, слепые* — дети с полным отсутствием зрительных ощущений;
- *частично, или парциально, слепые* — дети, имеющие светоощущения, форменное зрение (способность к выделению фигуры из фона) с остротой зрения от 0,005 до 0,04;
- *слабовидящие* — дети с остротой зрения от 0,05 до 0,2 на лучше видящем глазу с коррекцией обычными очками. Кроме снижения остроты зрения слабовидящие могут иметь отклонения в состоянии других зрительных функций (цвето- и светоощущения, периферического и бинокулярного зрения). Остаточное зрение нельзя рассматривать только как крайнюю степень ослабления нормального зрения. Главное отличие данной категории детей от незрячих детей: зрительный анализатор остается основным источником восприятия информации об окружающем мире и может использоваться в качестве ведущего в учебном процессе, включая чтение и письмо.

Еще одна категория детей определяется уже в зависимости от времени наступления поражения: *ослепшие* — дети, утратившие зрение в дошкольном возрасте и позже. Это позволяет отнести данную категорию детей к категории *локально поврежденного* вида развития. Более поздние нарушения зрения позволяют этим детям использовать уже ранее сформировавшиеся связи на основе зрения при осуществлении деятельности познания и образуют иные системы связи при компенсации дефекта.

Дефицитарность опорно-двигательного аппарата

Как и в предыдущих случаях, нарушения функций опорно-двигательного аппарата могут носить и врожденный, и приобретенный характер. В зависимости от причины и времени

поражения (что дифференцирует эту категорию детей на *дефицитарный* и *поврежденный* варианты развития) отмечаются следующие варианты патологии опорно-двигательного аппарата [44]:

- *детский церебральный паралич (ДЦП);*
- *иные варианты дефицитарности опорно-двигательного аппарата.* К последним относят:
 - заболевания нервной системы;
 - последствия полиомиелита;
 - прогрессирующие нервно-мышечные заболевания (миопатии, мышечные дистрофии, рассеянный склероз и др.);
 - врожденная патология опорно-двигательного аппарата;
 - приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата;
 - травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей;
 - заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит);
 - системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит) и др.

При всем разнообразии врожденных или рано приобретенных заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата ведущим является собственно двигательный дефект. При заболеваниях, связанных с ранним или врожденным повреждением ЦНС, у большинства детей наблюдаются сходные проблемы: двигательные нарушения сочетаются в той или иной степени с особенностями сформированности сенсорных и когнитивных функций, спецификой формирования познавательной деятельности в целом.

Большинство детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с церебральным параличом (89 %) [44]. На настоящий момент медиками используется классификация форм детского церебрального паралича, разработанная К.А. Семеновой.

Согласно этой классификации выделяются следующие формы ДЦП:

- спастическая диплегия;
- гемиплегия;
- астатически-атоническая форма ДЦП;

- гиперкинетическая форма ДЦП;
- тетраплегия (двойная спастическая диплегия).

Основные особенности детей с ДЦП определяются тем, что общая логика психического развития нарушена вследствие специфики повреждений ЦНС. «Ранний органический дефект центральной нервной системы, составляющей основу ДЦП, обуславливает сложное сочетание двигательных и психических недостатков, что и составляет специфическую структуру психического дизонтогенеза при этом заболевании» [91, с. 369]. При этом у детей с ДЦП имеет место не только замедленный темп психического развития, но и значительная неравномерность в развитии психических функций. Это нарушение развития церебрально-органического генеза «...включает следующие основные варианты: локальный дизонтогенез отдельных психических функций; нарушения умственной работоспособности; нарушения произвольной регуляции психической деятельности; специфическую задержку психического развития, при которой имеет место сочетание представленных выше нарушений со стойко ограниченным запасом знаний и представлений об окружающем и специфическими особенностями мыслительной деятельности, обуславливающими замедленное усвоение нового материала» [там же, с. 370].

Прогноз развития и адаптации зависит от множества факторов (как медицинского, так и социального характера), в т.ч. адекватности выбранного образовательного маршрута и объема нагрузок на ребенка в целом. При анализе условий, необходимых для эффективного проведения диагностики детей с ДЦП, необходимо учитывать следующее: низкий темп и недостаточную продуктивность деятельности в целом; недостаточную критичность, адекватность, в т.ч. в поведении; трудности понимания длинных, быстрых и тем более сложно организованных инструкций, необходимость их повторения; невысокую обучаемость, трудности переноса способов действий; явную неравномерность (часто недостаточность) развития компонентов познавательной деятельности, в т.ч. произвольности деятельности; потребность в большом объеме помощи взрослого при обучении, особых дидактических и методических приемах, ориентировку на оценку взрослого (или другого), а не на собственный контроль.

Безусловно, большинство (если не все) детей с подобным вариантом дефицитарного развития нуждаются в индивиду-

альной программе развития в дошкольном возрасте и индивидуальном образовательном и учебном планах.

Не являясь специалистами в области работы с детьми *со сложными (множественными) нарушениями в развитии*, мы можем только привести соображения Т.А. Басиловой [56, с. 374–384].

Сложными нарушениями принято называть наличие двух или более первичных нарушений у ребенка. Недостатки развития, входящие в состав сложного дефекта, связаны с повреждением разных систем организма. Одновременное поражение нескольких функций внутри одной системы организма можно назвать *осложненным дефектом*.

Дискуссионной проблемой остается отнесение к этому виду отклоняющегося развития глубокого органического поражения ЦНС, приводящего к поражению многих областей головного мозга, отвечающих за сенсорную, двигательную и иные сферы, и к выраженному тотальному недоразвитию в целом. В настоящее время сохраняется представление о таком типе отклоняющегося развития как о *множественном виде нарушений*.

По сочетанности нарушений выделяется более 20 видов сложных и множественных нарушений. Это могут быть различные сочетания сенсорных, двигательных, речевых и эмоциональных отклонений друг с другом, а также сочетание всех этих видов с *тотальным недоразвитием*. Очень часто присутствуют и дополнительные тяжелые соматические заболевания, которые также требуют специализированной помощи.

Дополнительно возможно проводить дифференциацию по выраженности различных нарушений. Принято также выделять детей с одновременно или разновременно наступившими нарушениями, следовательно, дифференциацию можно проводить по времени (возрасту) наступления сложных нарушений.

Для всех случаев врожденного и/или приобретенного с возрастом сложного нарушения чрезвычайно важно установление особенностей развития ребенка к времени заболевания, его знаний и умений — в целом уровня психического развития к этому моменту.

Даже из такого краткого описания видно, насколько разнообразны и нестабильны варианты этого вида отклоняющегося развития. Многообразие проявлений и их динамизм является одной из главных особенностей этой категории детей.

Глава 4

Основные технологии психологического обследования

Основные положения проведения индивидуальной оценки особенностей психического развития в детском возрасте

Чтобы максимально эффективно провести углубленное обследование, проанализировать его результаты и составить заключение, а затем дать рекомендации родителям и/или педагогам, необходимо в определенной степени технологизировать сам процесс обследования. Это же позволяет минимизировать ресурсы и психолога, и ребенка. Несомненно, что специалисты с большим опытом работы используют подобные технологические приемы и целые технологии на неосознаваемом, «бессознательном» уровне. Но что делать начинающему психологу-практику, пока еще не имеющему такого опыта? Каким образом структурировать свою работу, разбить обследование на необходимые этапы, определить их последовательность? Этим вопросам и посвящается данная глава.

Действительно, говорить о какой-либо технологии диагностической деятельности означает, прежде всего, рационально «разделить» весь процесс психологической оценки на отдельные четко выраженные этапы и оптимально использовать разнообразные методические средства. Помимо этих все этапы работы с ребенком должны быть взаимосвязаны и «корректироваться» в зависимости от результатов предыдущего этапа.

Подобный подход к оценке уровня актуального развития и пониманию механизмов и путей, приведших к наблюдаемым особенностям, должен проводиться в едином «ключе», где, естественно, основной задачей является комплексная многоаспектная квалификация состояния ребенка.

В соответствии с этим можно сформулировать и ряд требований к проведению углубленной психологической диагностики. Среди них:

1. Построение процедуры (технологии) обследования в соответствии с актуальным возрастом, особенностями поведения ребенка, а также с учетом взаимодействия в диаде взрослый — ребенок.
2. Учет особенностей регуляторного обеспечения деятельности ребенка с целью минимизации его «ресурсных» затрат.
3. Построение гипотезы психологического обследования на основе целостного представления о ребенке, анамнестических данных, особенностях его поведения в начале обследования.
4. Использование алгоритма изменения диагностической гипотезы в свете получаемых данных (правило Байеса) [41].
5. Использование методического аппарата, адекватного целям и гипотезе обследования, с учетом процедурных особенностей, позволяющих получать многофакторную информацию за счет особенностей предъявления материалов каждой из методик.
6. Анализ получаемых данных с использованием адекватной методологии анализа (в данном случае — методологии оценки «базовой структурной организации психического»).
7. Квалификация особенностей психического развития ребенка с выходом на тип и структуру развития (постановка психологического диагноза и определение вероятностного прогноза развития).

Исходя из этого, сама структура углубленной оценки психического развития ребенка представляется в виде следующих последовательных и взаимосвязанных, вытекающих один из другого этапов:

1. Подготовка к обследованию с учетом предполагаемых особенностей ребенка, который должен прийти на обследование.
2. Сбор психологического анамнеза.
3. Создание гипотезы обследования с выходом на предварительный психологический диагноз, ее уточнение и корректировка в процессе работы специалиста.

4. Обследование ребенка с использованием соответствующих тактик и технологий, адекватных возрасту и особенностям психического развития ребенка.
5. Системный анализ результатов обследования, их сопоставление между собой в соответствии с гипотезой.
6. Постановка окончательного психологического диагноза на основании анализа результатов, понимания причин и механизмов, приведших к наблюдаемым особенностям, определение вероятностного прогноза развития и рекомендаций по оказанию помощи ребенку.
7. Составление заключения по результатам обследования.

В решении задач диагностического обследования и эффективная работа на каждом из вышеприведенных этапов большое значение приобретают и соответствующие тактики, используемые психологом при обследовании детей разного возраста. Подобные тактики точно так же можно рассматривать как оригинальные технологии взаимодействия специалиста с ребенком¹.

В данной главе мы рассматриваем наиболее эффективные, на наш взгляд, технологии проведения различных этапов углубленного диагностического обследования. Следующая глава (глава 5) будет посвящена различным тактикам проведения обследования детей разного возраста и некоторых категорий отклоняющегося развития, которые наиболее сложны для специалиста. Соответственно, в каждом случае предлагается использование адекватного набора диагностических средств и технологий их применения.

Подготовка к проведению обследования

Совершенно очевидно, что необходимость углубленной индивидуальной диагностики как задача возникает перед психологом не внезапно. Чаще всего необходимость углубленной оценки особенностей развития ребенка возникает в следующих ситуациях:

- запроса педагогов (воспитателей), столкнувшихся в своей повседневной работе с какими-либо особенностями ребенка, вызывающими трудности обучения или поведе-

¹ Очевидно, что и консультирование родителей проблемного ребенка представляет собой оригинальную технологию (вернее целый комплекс технологий). Решение этой глобальной задачи требует отдельного пособия, которое планируется нами к изданию в ближайшее время.

ния, «неусвоение» школьной программы или программы подготовки к школьному обучению;

- жалоб родителей на особенности (трудности) в поведении или воспитании ребенка, угрожающие, по их мнению, адекватной социальной и образовательной адаптации;
- попадания данного ребенка в группу риска по социальной и образовательной дизадаптации (поведенческой или учебной), определяемой по результатам скринингового обследования;
- анализа результатов наблюдения самим психологом на уроках или во внеурочной ситуации, в игровой или иной деятельности в группе детского сада, в процессе прохождения длительного лечения, позволяющих предположить наличие знаков или симптомов отклоняющегося развития и возможной, пусть даже в дальнейшем, дизадаптации ребенка.

Прежде чем непосредственно приступать к обследованию, необходимо познакомиться со всеми материалами, которые попали к специалисту или имеются на руках у родителей, полученные от других специалистов. В первую очередь к ним относятся: контрольные работы, дневниковые записи классного руководителя, естественно, личное дело ребенка, медицинская карта с анамнестическими данными, результатами клинических и иных обследований, врачебными рекомендациями, заключениями других специалистов и т.п.

Независимо от того, появились ли родители после «настоячивой» рекомендации педагога, врача или обращение к психологу связано с их личной инициативой, характер первого контакта со специалистом имеет особое значение в связи со сложностью чувств, которые они испытывают. Если психолог в момент этого первого контакта с родителями не ведет себя вполне определенным образом, то может препятствовать формированию крайне необходимого в этой ситуации доверия к специалисту [54].

С самого начала необходимо выстроить доверительные отношения психолога с семьей на условиях определенной конфиденциальности. Совершенно естественно, что полной анонимности быть не может: педагоги, врачи, социальные работники и другие специалисты, работающие с ребенком, должны знать о нем то, что поможет им более эффективно строить свою работу. И об этом родители также должны быть уведомлены

психологом. По сути дела, психолог должен пройти «между двух огней», давая понять родителям, что значительная часть того, что станет ему известно, не дойдет до других, будет «закрытой» информацией и в то же время часть информации может быть доведена до сведения всех тех, кому она необходима.

После этого родителям можно предложить озвучить имеющиеся у них жалобы и претензии к ребенку, задать интересующие их вопросы, получить первичные разъяснения психолога, его комментарии в отношении предполагаемого обследования и последующей консультации. Это также формирует у семьи доверительное отношение, вносит определенную ясность в их ожидания.

Психолог должен учитывать и уровень информированности семьи, касающийся проблематики, состояния или даже заболевания ребенка. Это поможет психологу более эффективно и грамотно с минимизацией временных затрат еще до непосредственной встречи с ребенком сформировать первичную (предварительную) диагностическую гипотезу и, соответственно, конкретизировать специфичные вопросы при оценке истории развития ребенка (психологического анамнеза).

Особую сложность для психологического обследования представляют дети с тяжелыми двигательными нарушениями (выраженные поражения рук и грубая недостаточность зрительно-моторных координаций), с нарушением зрения, определенные категории детей с нарушениями слуха и тяжелыми, множественными нарушениями, а также дети с расстройствами аутистического спектра. Для проведения обследования нужна специальная подготовка места для такого ребенка, подготовка методических средств, владение психологом приемами взаимодействия с этими детьми.

Так специфические трудности обследования детей с *нарушением слуха* обусловлены, в первую очередь, непониманием и/или недопониманием ребенком обращенной речи, отсутствием или неразборчивостью его собственной речи, что значительно ограничивает возможности использования стандартизированных экспериментальных методик, психологических диагностик и тестовых заданий¹. При этом в документах ребенка, с кото-

¹ Описание особенностей диагностических материалов для обследования различных категорий детей приведены в последнем разделе главы.

рыми должен познакомиться психолог, обязательно должны быть результаты аудиологического обследования слуха.

До обследования ребенка с нарушением зрения желательно познакомиться с психолого-педагогической характеристикой (если ребенок посещает занятия тифлоспециалиста или находится в образовательной организации для детей с нарушениями зрения). В документах также желательно наличие выписка из истории болезни по ведущему нарушению (заключение врача-офтальмолога), в т.ч. прогноз развития зрительной патологии, а также другие документы, раскрывающие особенности поражения зрительного аппарата.

При обследовании ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата (НОДА) важно не только специальным образом подготовить диагностические материалы и знать особенности взаимодействия с таким ребенком и способы подачи стимульных материалов, но и подготовить само место обследования.

Психологическое обследование детей с этими нарушениями производится с учетом двигательных и речевых возможностей ребенка, а также с учетом имеющихся дополнительных сенсорных нарушений или особенностей. При этом необходимо помнить, что тяжесть двигательных нарушений, отсутствие речи не указывают на степень интеллектуального недоразвития. Ребенок может иметь сохранный интеллект при выраженных нарушениях крупной и мелкой моторики, при отсутствии речи, и, напротив, незначительные двигательные нарушения могут сочетаться с выраженной степенью *тотального недоразвития* (медицинский диагноз — умственная отсталость соответствующей степени), о чем постоянно напоминают ведущие специалисты в этой области. Поэтому сам нозологический диагноз, который имеется в медицинских документах, должен служить лишь самым «общим» ориентиром, часто не отражая реальное интеллектуальное состояние ребенка.

Перед процессом обследования такого ребенка важно подготовить для него такие специальные условия, которые помогут нивелировать двигательные особенности и максимально оптимизировать сам процесс оценки психического развития. К подобным условиям следует отнести:

- специальное посадочное место, фиксирующее тело ребенка, с регулируемой подставкой для ног и столиком;
- выполнять письменное задание ребенок должен мягким карандашом на разлинованном листе бумаги, где размер

линейки и клетки будет соответствовать его графическим возможностям;

- некоторые дети выполняют письменные задания с помощью взрослого, когда фиксируется карандаш в руке, контролируются мелкие движения, предотвращаются насильственные движения, что особенно важно при гиперкинезах. В этом случае, чтобы исключить оказание помощи ребенку со стороны заинтересованного взрослого (родителя или другого близкого), психолог должен сам помочь ребенку выполнить задание, таким образом, оценив объем и форму необходимого участия в процессе письма;
- использование компьютера возможно, если ребенок уверенно, самостоятельно или с незначительной помощью использует его как средство коммуникации. Компьютер должен (может) быть оснащен специальной клавиатурой с крупными клавишами и ограничителем, разделяющим клавиши и предотвращающим одновременное нажатие сразу двух клавиш. Желательно, чтобы в компьютере была активизирована функция отсрочки повтора, что позволяет при долгом нажатии клавиши избежать многократного повторения буквы.

Психологический анамнез

Сбор психологического анамнеза (оценка истории развития ребенка) является, с одной стороны, неотъемлемой частью построения первичной диагностической гипотезы, с другой — представляет собой систему объективных данных, позволяющих предположить причину и вероятные механизмы возникновения того или иного варианта отклоняющегося развития. Следует отметить, что практически все специалисты уделяют пристальное внимание сбору анамнестических данных, реализуя тем самым принцип динамического подхода.

Сбор психологического анамнеза, безусловно, должен опираться на уже известные факты из истории развития ребенка (например, сообщаемые врачом, т.е. медицинский анамнез). Однако сбор психологического анамнеза имеет свои цели и задачи и представляет собой достаточно специфический набор «тем», по поводу которых ведется беседа. В случае детально прописанного врачебного анамнеза не имеет смысла повторять

вопросы, ранее заданные врачом, а следует лишь детализировать интересующие психолога этапы и специфику развития, превращая, таким образом, медицинский анамнез в историю развития.

Часто психологи образовательных организаций, в т.ч. ППМС-центров, оказываются первыми специалистами, к которым обращаются родители с проблемным ребенком. В таких случаях психолог буквально «вынужден» оценивать историю развития ребенка (в т.ч. и период развития до момента рождения) самостоятельно. В любом случае умение оценить и проанализировать информацию, считающуюся до сих пор исключительно прерогативой медицинских работников, является показателем профессионализма специалиста, в особенности тогда, когда мы говорим о психологах, работающих с детьми с отклоняющимся развитием.

В литературе неоднократно поднимался вопрос о необходимости анализа истории развития ребенка для разных ситуаций и различных категорий детей [21; 41; 62], проводилась дифференциация медицинского и психолого-педагогического анамнеза. Г.В. Бурменская с соавторами [21], многие другие психологи используют понятие «психологический анамнез» для обозначения истории индивидуального психического развития ребенка вне связи с болезненными процессами. Мы же в любом случае (как в ситуации условно нормативного, так и отклоняющегося развития) считаем оправданным сближение понятия «психологический анамнез» с анамнестическим подходом, принятым в медицине.

Как уже отмечалось в главе 2, нейробиологическая составляющая развития ребенка лежит в каузальной (причинной) области, является одной из первопричин развития. Естественно, что ее особенности оказывают непосредственное влияние на формирование всех областей жизнедеятельности. Таким образом, даже при условно нормативном развитии можно и должно оценивать закономерности нейробиологического развития, в т.ч. его соматического состояния, его динамики в процессе взросления ребенка как один из факторов каузального уровня формирования его индивидуально-типологических особенностей.

К тому же, важным для анализа развития ребенка является и состояние матери не только во время беременности, но и в первые годы жизни ребенка (во многих случаях должно быть оценено, если это возможно, и состояние отца, других детей в семье, родственников). Те или иные факты болезненного состояния

родителей (в особенности матери) в первые годы жизни ребенка являются принципиально важной информацией для психолога, поскольку позволяют выдвинуть гипотезу об особенностях родительно-детских отношений в этот период.

Безусловно, до начала собственного обследования, в т.ч. сбора психологического анамнеза, психологу необходимо ознакомиться с результатами всех предыдущих имеющихся обследований и проанализировать эти данные под углом психического развития ребенка.

В то же время в основу психологического подхода к сбору и систематизации данных о ребенке может быть положена определенная схема анализа каждого этапа развития ребенка.

Отдельные факты развития ребенка и общий его анализ позволяют уже до получения собственных объективных диагностических данных сделать предположения о тех «точках», «областях» и сферах психического развития, где происходили «сбои», нарушения, что помогает более эффективно строить диагностическую гипотезу и уточнять в дальнейшем психологический диагноз.

Как уже отмечалось в предыдущей главе, наиболее пристальное внимание в психологическом анамнезе следует уделить узловым моментам развития. Именно анализируя эти моменты, можно (и должно) оценить имеющиеся факты согласованности качественных изменений всех компонентов базовой структурной организации психического или же рассогласования в их качественных изменениях (запаздывание или ускорение формирования какого-либо компонента по сравнению с особенностями изменений остальных). Таким образом, наиболее пристальное внимание в анамнезе следует уделять не просто динамике развития тех или иных сфер психики ребенка, но особенностям развития (желательно) в периоды: момента рождения; одного месяца; 2,5–3 месяцев; 7–9 месяцев; одного года; 18–24 месяцев; 2,5–3 лет; 5,5–6,5 лет; 9–10 лет.

Данные моменты являются одними из наиболее важных и для определения самой диагностической гипотезы, и для постановки в рамках ее предварительного психологического диагноза. В то же время мы осознаем огромную сложность «вытягивания» из родителей или из медицинской документации этой информации.

Безусловно, оценить все условия и факты развития ребенка, его семьи в целом за краткий период опроса родителей не пред-

ставляется возможным. В зависимости от уже имеющихся данных о развитии, собственной диагностической гипотезы специалиста в каждом конкретном случае те или иные разделы предлагаемой схемы сбора психологического анамнеза могут либо сокращаться, либо еще более детализироваться.

Важно, чтобы разговор с родителями происходил достаточно конфиденциально, желательно без включения в разговор посторонних лиц, в т.ч. и самого ребенка. Это время может быть эффективно использовано для того, чтобы ребенок сделал какие-либо рисунки или, если психолог предполагает наличие выраженных отклонений в развитии, просто порисовал или поиграл.

В отдельных случаях, когда ребенок не может остаться в одиночестве, без матери, допускается его присутствие, но в этом случае необходимо отвлечь его, предложив какое-либо интересное занятие. В случае, когда ребенок «нарочито желает» присутствовать при обсуждении своих проблем, важно тщательным образом отслеживать все реакции ребенка на ту информацию, которую сообщают о нем его родители. В такой ситуации об отдельных «острых» моментах можно расспрашивать родителей иносказательно, в максимально завуалированной форме.

Вполне очевидно, что в психологическом анамнезе должна быть представлена семейная и социальная ситуация, на фоне которой протекало развитие ребенка в различные возрастные периоды. Между тем в представляемом нами подходе к сбору психологического анамнеза не предусматривается анализ истории развития семьи и ребенка (а также специфики взаимодействия в диаде «мать — ребенок»). Такой подход к истории развития «проблемного» ребенка и его семьи, безусловно, правомерен в рамках психотерапевтического взаимодействия, но с нашей точки зрения, нецелесообразен при такого рода углубленной диагностике.

Как правило, беседа с родителями начинается с предъявления жалоб. Психолог должен отметить, с чьих слов (мамы, папы, бабушки, опекуна и т.п.) описывается история развития ребенка, поскольку мы отдаем себе отчет в том, что все сведения, особенно если они подаются с точки зрения только одного из родителей, достаточно субъективны и во многом определяются особенностями состояния семьи.

При принципиальной невозможности сбора семейного анамнеза (в ситуации детского дома, отсутствия родителей на момент

обследования и т.п.) более подробно описываются жалобы лиц, обратившихся за консультацией, и их наблюдения за ребенком. Точно так же обязательно должно быть зафиксировано, с чьих слов производится запись.

Условия и особенности протекания беременности и родов

В первую очередь выясняются, были ли осложнения в процессе беременности и протекания родов. В этом случае можно задавать некоторое количество «наводящих» вопросов, в особенности об угрозе выкидыша, повышенном артериальном давлении, инфекционных заболеваниях, нежелательности беременности, о социально неблагоприятных факторах, на фоне которых она протекала и т.п. Эти факторы часто определяют попадание ребенка в группу риска по неврологическим проблемам и, следовательно, по особенностям раннего психомоторного развития. Задается вопрос о наличии хронических заболеваний родителей, наследственных заболеваний, а также множественные пороки развития у других членов семьи, в т.ч. сибсов ребенка.

Отмечаются характер и особенности родов: сроки наступления (недоношенность или переносенность), наличие осложнений в процессе родов, своевременность первого крика ребенка. Чрезвычайно важным, с нашей точки зрения, является показатель времени первого прикладывания ребенка к груди, поскольку это является одним из немногих объективных показателей состояния новорожденного (так же, как и оценка по шкале Апгар), как и сроки выписки ребенка и его матери из родильного дома. Все это является достаточно объективной оценкой благополучия протекания первых дней жизни новорожденного (исключением является задержка сроков выписки в связи с осложнениями у матери новорожденного).

Раннее моторное и психоэмоциональное развитие

Необходимо изучить характер «поведения» ребенка на первом году жизни: спокойным или беспокойным был ребенок, были ли проблемы питания, сна, другие аналогичные проблемы в этот период. Например, неустойчивость ритма «сон — бодрствование». Отмечается наличие «страхов» раннего возраста: боязнь интенсивной перемены света, громких звуков, трудности привыкания к твердой пище, болезненная реакция на изменение режима, симбиотическая связь с матерью (непереносимость

ее отсутствия). В этой части анамнеза очень важно отметить характер реакции ребенка на другого, в т.ч. чужого человека.

Не менее важным является ретроспективная оценка эмоционального состояния матери в этот период.

Помимо этого, одним из косвенных показателей состояния ребенка, отражающих его благополучие, являются сроки проведения вакцинации (прививок) ребенка. При этом желательно выяснить причины отвода от прививок: по медицинским показаниям или же по нежеланию родителей проводить вакцинацию.

Также должны быть отмечены знаки, имеющие отношение к неврологическим проблемам на первом году жизни: наличие мышечной гипо- или гипертонии, частые срыгивания, тремор ручек, подбородка, слишком ранние сроки вставания на ножки, наличие судорог на фоне высокой температуры (так называемые фебрильные судороги).

Выявляются сроки моторного развития (возникновения новых моторных навыков) и их последовательность. Особое внимание должно быть уделено наличию или отсутствию периода ползания и срокам его возникновения.

В этом же ключе (сроки возникновения и последовательность) анализируется и психоэмоциональное развитие: эмоциональные реакции (первые улыбки, комплекс оживления, появление страха чужого лица). Как важная характеристика отмечается общий эмоциональный фон и преобладающие типы поведенческих реакций.

При оценке предречевого развития также отмечаются речевые реакции ребенка и изменения их интенсивности и качества в присутствии взрослых. Оценивается понимание интонационной стороны речи взрослых, обращенной речи и ее интонации, сроки и особенности собственно речевого развития (гуление, лепет, первые слова, указывание частей тела). Отдельно отмечаются заболевания и/или травмы первого года жизни.

История развития ребенка от 1 года до 3 лет

Выявляется, где и с кем находился ребенок в этот период (в домашних условиях с матерью, с другими родственниками, например, с бабушкой или что иное). В случае, если ребенок проходил этап социализации в ясельной группе, должны быть отмечены характер и протекание периода адаптации к учреждению и детскому коллективу.

Анализируются темпы, сроки и особенности речевого развития, в т.ч. возраст начала употребления местоимения «я», использования простой фразы, развернутой фразы и др. В случаях «ненормативного» (слишком раннего или слишком позднего) речевого развития анализируются способы привлечения внимания взрослых ребенком, адекватное использование при этом мимики и жестов.

Выясняются особенности эмоционального развития и развития коммуникативных навыков: к кому был максимально привязан, как и во что играл, были ли страхи (характер фобических проявлений (страхов), их стойкость и возрастную соотнесенность). При необходимости отмечаются особенности познавательных интересов: просто воодушевленно возил машинки или интересовался и знал огромное количество автомобилей различных марок. Здесь же анализируются сроки и характер развития различных сложных видов моторики — самостоятельная еда, застегивание молний, попытки самостоятельного одевания — раздевания и т.п. Отмечаются сроки формирования самостоятельных навыков опрятности (когда стали приучать к горшку, насколько трудно проходило формирование этого навыка). Выясняются (со слов близких или из медицинской карты) особенности состояния здоровья ребенка, на фоне которого протекало его развитие. Если происходили значимые изменения в семейном и социальном статусе родителей, анализируется их влияние на общее состояние обследуемого ребенка (развод или смерть одного из родителей, рождение младшего ребенка, переезд на новое место жительства и т.п.).

История развития ребенка от 3 до 5—5,5 лет

Основные разделы и показатели психологического анамнеза этого периода тождественны предыдущим. Также отмечаются семейные и социальные условия, основные характеристики познавательного, в т.ч. речевого, эмоционального и моторного развития ребенка, состояние его здоровья на этом этапе.

В то же время необходимо отметить «ведущие» показатели развития ребенка в этот период, которые должны быть описаны и, в случае выраженных особенностей, детализированы. В любой последовательности должны быть освещены следующие особенности:

- длительность, тяжесть и особенности протекания кризиса 3 лет;

- адаптированность в детском учреждении: умение ладить со сверстниками, возможность адаптации в детском коллективе, адаптация к требованиям социального окружения, наличие специфических реакций на посещение детского учреждения;
- особенности игры как ведущей деятельности этого возраста.

История развития ребенка от 5,5 до 7 лет

Следует оговориться, что в нашей стране в настоящее время старший дошкольный возраст рассматривается преимущественно как «подготовительный» к дальнейшему обучению в школе, и все внимание и родителей, и воспитателей детских дошкольных организаций направлено преимущественно на когнитивное развитие детей.

Именно поэтому, как правило, из-за несоответствия результатов ребенка успехам других детей или непохожести его на других этот возраст (наряду с младшим школьным) является самым «обращаемым» у родителей.

Важно выявить возникшие в этот период проблемы адаптации или поведения. Также важно отметить уровень так называемой «готовности» к школьному обучению, т.е.: знал ли буквы, умел ли читать слоги, был ли прямой счет до 10 и т.д. При этом необходимо учесть конкретные требования образовательных организаций региона, т.е. региональный социально-психологический норматив.

С другой стороны, важно понять были ли проблемы работоспособности, темповых особенностей ребенка («торопыжка» или медлительный и пунктуальный), проблемы повышенной возбудимости и трудностей регуляции собственного поведения. Точно так же, как и для предыдущих периодов, важно отметить в предшкольном возрасте наличие или обострение хронических, тяжелых инфекционных заболеваний, травм, хирургических операций, в той или иной степени повлиявших на психическое развитие ребенка.

История развития ребенка в младшем школьном возрасте (от 7 до 10–11 лет)

Прежде всего необходимо узнать, по какой программе и в каком режиме обучается ребенок (если находится в какой-либо образовательной организации), с кем дополнительно занимается.

Отмечается наличие и характер трудностей адаптации, особенности поведения, непереносимость нагрузок при поступлении ребенка в школу. Уточняется и наличие возможных сопутствующих проблем (энуреза, тиков, заикания, выраженной двигательной расторможенности и неуправляемости). Все эти проблемы могут, безусловно, не только возникнуть в начале обучения в школе, но и «внезапно» появиться на любом этапе обучения. Поэтому необходимо попытаться выяснить у родителей, какие, с их точки зрения, социальные или семейные события предшествовали или сопровождали возникновение такого рода проблем.

С нашей точки зрения, возникновение проблем в подростковом возрасте, с одной стороны, может быть связано с определенной спецификой развития ребенка и исходить из проблем развития в предшествующих возрастах, которые важно отразить в предлагаемом психологическом анамнезе. С другой — большая часть проблем подросткового возраста неотвратимо определяется спецификой социальной и семейной ситуации предподросткового и непосредственно подросткового периода.

Построение диагностической гипотезы

Диагностическая гипотеза обследования должна опираться не только на объективные жалобы, предъявляемые к ребенку родителями или специалистами, или его собственные проблемы. В первую очередь, она должна исходить из знания типичных и специфичных для различных вариантов отклоняющегося развития особенностей психомоторного и, в дальнейшем, психоэмоционального развития. В этом отношении полученные в ходе сбора психологического анамнеза данные о предыдущих этапах развития играют чрезвычайно важную роль в формировании самой гипотезы и процедуры проведения обследования ребенка.

Помимо этого в построении диагностической гипотезы значительная роль принадлежит и непосредственному наблюдению за особенностями внешнего вида ребенка, его поведения и до обследования, и непосредственно в самом начале работы с ним. Как отмечается большинством авторов, именно оценка внешнего вида, в т.ч. выделяющихся особенностей внешнего вида ребенка, играет важную роль в постановке первичной гипо-

тезы обследования и в подборе соответствующих методических материалов для его проведения [14; 21; 33; 46; 62; 67; 97].

В случае ожидания семьи в коридоре перед приемом хорошо работает так называемая «коридорная диагностика». Психолог перед приемом выходит как бы невзначай в коридор «по делам» и наблюдает ребенка в естественной ситуации, видит, как он себя ведет, как общается с родителями, как они общаются с ним и т.п. Это помогает начать формулировать первичную гипотезу.

Основная «рабочая» диагностическая гипотеза (или ее варианты при дифференциальной диагностике) должна быть сформирована к началу непосредственного обследования. Следует отметить, что в этой логике расспрос, разговор с ребенком анализ его «свободного» поведения в процессе ожидания семьей приема и непосредственно на приеме также играют необычайно важную роль для уточнения диагностической гипотезы. Среди наблюдаемых особенностей поведения, большую роль играют критичность ребенка к самой ситуации взаимодействия, адекватность его поведения в условиях обследования и обучаемость (в широком смысле этого слова).

Уже в процессе сбора психологического анамнеза ребенку предлагается выполнить определенные рисуночные задания, тем самым во время беседы с родителями специалист не только выясняет историю развития ребенка, но и имеет возможность непосредственно наблюдать за выполнением им рисунка, оценить его эмоциональные реакции (в т.ч. и на разговор с родителями).

Следует отметить, что разговор с ребенком относительно его рисунков и обсуждение их, а также анализ качества графического выполнения рисунков и его сопоставление с возрастом ребенка играют необычайно важную роль для уточнения диагностической гипотезы. Часто диагностическая гипотеза может измениться, если специалист видит, что ребенок не понимает инструкций, например, к рисуночным заданиям или не удерживает их, или рисует что-то, совершенно не относящееся к самому заданию, в т.ч. и выражая негативизм. Именно поэтому мы считаем, что обсуждение с ребенком его рисунков является чрезвычайно важной частью, предваряющей развернутое обследование ребенка и помогающее «выверить», сделать последние уточнения к постановке еще пока предварительной диагностической гипотезы.

Желательно, чтобы с самого начала диагностическая гипотеза заключалась в «гипотетическом» отнесении наблюдаемых особенностей развития ребенка к тому или иному варианту развития. То есть изначально специалистом «предполагается» тот или иной тип, вариант, возможно, форма или условно нормативного, или отклоняющегося развития.

В этом случае вся система непосредственной оценки особенностей психического развития ребенка (подбор наиболее эффективных диагностических средств, тактика и технология их использования в процессе обследования, приемы предъявления стимульных материалов, характер помощи, необходимой ребенку, построение мотивационного компонента обследования и т.п.) строится с целью подтверждения того, что развитие ребенка идет в рамках данного варианта условно нормативного или отклоняющегося развития. Таким образом, уже на этапе постановки первоначальной диагностической гипотезы мы предполагаем вероятный результат обследования, его конечный итог в виде столь же вероятного психологического диагноза. Точно так же предполагается, что анализ получаемых результатов будет проводиться «в русле» имеющейся гипотезы с выходом на предполагаемый тип развития — психологический диагноз.

Как уже говорилось, в соответствии с результатами, демонстрируемыми ребенком в ходе непосредственной работы с теми или иными методиками, первичная диагностическая гипотеза может изменяться (*правило Байеса*) [41]. В соответствии с этим для ребенка подбираются адекватные гипотезе диагностические методики и материалы, приемы их подачи.

Особенно часто изменение диагностической гипотезы возникает при наличии у ребенка выраженных поведенческих особенностей, которые скрывают реальную специфику развития. Например, достаточно часто полное или частичное отсутствие речевой коммуникации ребенка принимается за тотальный или элективный мутизм, что трактуется специалистом как последствия психической травмы (вариант *поврежденного развития*) или *интропунитивный вариант дисгармоничного развития*. Это обуславливает использование определенных диагностических приемов и соответствующих методик обследования, ориентированных на изучение аффективно-эмоциональной сферы, личностных особенностей ребенка, связанных с травмирующей ситуацией, особенностями родительно-дет-

ских отношений и т.п. В то же время нередко результаты использования проективных методик, некоторые особенности поведения ребенка в процессе работы, элементы не критичности и неадекватности, возможные даже в условиях отсутствия речевой коммуникации, приводят к пониманию того, что наблюдаемые особенности поведения являются лишь элементами защитной реакции у ребенка с недостаточным развитием (например, *простым уравновешенным типом тотального недоразвития*). Все это заставляет специалиста принципиально изменить диагностическую гипотезу, используемые подходы к мотивации ребенка на работу, модифицировать не только непосредственно технологию обследования, но и сам набор психологических методик.

Пример другой ситуации — когда необходимо скорректировать первоначальную гипотезу, выработав новую тактику и технологию подачи стимульных материалов, в целом не изменяя диагностического аппарата. Так, выявление в самом начале работы значительных проблем мнестического характера означает, что последние будут непосредственно сказываться на возможности «принятия» ребенком инструкций, понимания вербальных заданий, подаваемых в стандартном виде. То есть если в начале работы предварительная гипотеза могла касаться значительности и выраженности проблем всей познавательной сферы (например, при *варианте тотального недоразвития*), то после получения результатов, свидетельствующих о наличии проблем мнестического характера, и внесения необходимых изменений в тактику и приемы подачи инструкций и самого стимульного материала эта гипотеза может быть скорректирована на итоговый психологический диагноз: *парциальная недостаточность когнитивного компонента деятельности*.

Как уже отмечалось, подобная гибкая стратегия изменения диагностической гипотезы и следующий за этим арсенал диагностических средств и приемов обследования были описаны как «правило Байеса». Мы рассматриваем данную стратегию проведения обследования как наиболее эффективный вариант деятельности психолога с самыми различными категориями детей, позволяющий в значительной степени минимизировать затраты сил и времени специалиста и сохранить ресурсные возможности ребенка на протяжении всего обследования.

Общая технология проведения углубленного психологического обследования

Даже при соблюдении всех условий проведения психологического обследования начинать совместную работу с ребенком лучше всего с «нейтральной» беседы, во время которой можно не только установить контакт с ребенком, но также выявить знания ребенка о себе, составе семьи, уровень общих представлений об окружающем мире. С нашей точки зрения, наиболее удобный способ войти в контакт с ребенком — попросить его сделать несколько рисунков, а затем вместе обсудить их.

Если есть возможность и время, мы рекомендуем наблюдать непосредственно за процессом рисования, для того чтобы видеть порядок рисования изображений на листе, направление рисования, «застывание» на тех или иных деталях. Если время ограничено, целесообразно использовать его для сбора психологического анамнеза, выявления и уточнения жалоб родителей (удобно также параллельно просматривать домашние рисунки, поделки или школьные тетради, которые ребенок и его близкие принесли с собой).

После того как рисунки выполнены, психолог по очереди обращается к каждому из них, задавая конкретные вопросы. Беседа должна носить непринужденный характер. Психолог как бы «любопытствует» по поводу того, что нарисовал ребенок. Такая беседа является логическим продолжением установления нормального рабочего контакта, поскольку в ее процессе специалист проявляет интерес не столько к самому рисунку, сколько, в первую очередь, к ребенку, его интересам. Кроме того, подобная беседа очень информативна для оценки и анализа особенностей речевой деятельности.

Прежде чем приступить к работе с инструментальными методиками, позволяющими выявить особенности развития познавательной деятельности, целесообразно оценить объем слухоречевой памяти, темп запоминания и другие особенности мнестической функции [97]. Как уже упоминалось, этот этап обследования мы относим к важным, ключевым моментам, поскольку все инструкции к заданиям (как вербальным, так и невербальным) подаются ребенку преимущественно в речевой форме. Поэтому часто бывает трудно определить, что произошло: либо ребенок не понял инструкцию, либо не сумел запомнить ее в силу того, что она длиннее, чем он может удержать

в памяти. Мы предлагаем для исследования различных параметров слухоречевого запоминания методики *Запоминание двух групп слов* и *Запоминание двух фраз*. Группы слов и фразы можно подобрать самим, пользуясь общепринятыми законами выбора вербальных материалов для использования в психологическом обследовании, или взять из соответствующих пособий [3; 14; 15; 51; 69].

В случае выявления у ребенка суженного объема слухоречевой памяти, наличия интерферирующих влияний делаются соответствующие поправки в использовании вербального стимульного материала, в особенности подачи инструкций. Инструкции в этом случае подаются в дробном виде, упрощаются, выносятся на наглядный предметный уровень. Такая тактика позволяет минимизировать вклад мнестических особенностей (нарушений) в наблюдаемые феномены развития познавательной деятельности.

При необходимости более подробного исследования мнестической деятельности логично использование методик, направленных на определение объема и особенностей зрительного запоминания, других видов памяти (зрительной, моторной, возможно, тактильной). Возможно также использование сенсублизированных проб для исследования специфики слухоречевого запоминания (влияние гомогенной или гетерогенной интерференции на процесс запоминания, возможность и объем удержания коротких текстов) [29; 51].

В качестве следующего этапа работы чаще всего бывает целесообразно оценить уровень сформированности понятийного развития. Такое исследование проводится с использованием методики *Предметная классификация* в ее детской модификации (серия 1 — для детей от 3 до 5 лет; серия 2 — от 5 до 8 лет) и стандартном варианте для детей от 9 до 12 лет; модифицированного варианта методики *Выготского—Сахарова*; таких методик, как *Исключение предметов*, *Исключение понятий*, *Выделение двух существенных признаков* и т.п. Для исследования актуального уровня понятийного развития предпочтительнее использовать методику *Предметная классификация* и методику *Выготского—Сахарова* (см. главу 15), а для выявления специфических особенностей мышления и изменения динамики мыслительной деятельности (наличие элементов разноплановости, опоры на латентные признаки при обобщении, соскальзывание и т.п.) — методики *Исключение предметов*,

Исключение понятий, Сравнение понятий, Выделение двух существенных признаков.

После этого часто возникает необходимость сменить деятельность и предложить ребенку задания совершенно иного плана. На этом этапе наиболее адекватно использование методики *Разрезные картинки* (для детей от 3 до 5 лет), а для детей старше 5,5–6 лет удобно использовать *методику Кооса* как более абстрактный и, в то же самое время, более интересный для ребенка вариант исследования тех же параметров (сформированность пространственного анализа и синтеза на наглядно-действенном уровне). При работе с детьми школьного возраста можно начинать это исследование непосредственно с *методики Кооса*. Целесообразно при этом использовать вариант стимульного материала, где образцы узоров (картинок) проранжированы в соответствии с современными представлениями о нарастании сложности самих узоров.

Оценка уровня сформированности пространственного анализа и синтеза на перцептивно-действенном уровне является частью общего исследования сформированности пространственно-временных представлений у детей дошкольного и младшего школьного возраста. Работа с *методикой Кооса* чрезвычайно важна и наиболее показательна для оценки сформированности пространственных представлений в целом. В силу этого данное исследование также может считаться одним из **ключевых моментов** психологического обследования. Для исследования феноменологических проявлений этого компонента базовых структур психического можно использовать широкий спектр материалов, представленных в диагностических альбомах [29; 51].

Сформированность пространственных и пространственно-временных представлений в значительной степени определяет специфику овладения ребенком правильной речью, а впоследствии и чтением, письмом и счетом, умением решать задачи и сопоставлять явления и факты окружающего мира, что, в свою очередь, образует «стержень», на базе которого формируется вся языкоречемыслительная деятельность ребенка.

Завершающим этапом исследования пространственных представлений является изучение лингвистического пространства — «пространства речи и языка» [50; 51] — понимание различных сложных лексико-грамматических конструкций и возможность их самостоятельного формирования.

Сформированность произвольной регуляции собственной деятельности и параметров внимания анализируются фактически на протяжении всего обследования, в основном путем оценки возможности удержания инструкций и программы выполнения того или иного задания. Однако для собственно «инструментального» исследования этих параметров можно использовать методы, направленные на оценку возможности удержания, в частности, двигательных программ. Наиболее адекватными в этой ситуации являются отдельные пробы, которыми в необходимом объеме должен владеть каждый психолог [51]. Следует отметить, что при наличии гипотезы о проблемах регуляторного характера подобный комплекс специальных проб (см. главу 11) может быть использован уже в самом начале работы с ребенком. Если проблемы регуляции подтверждаются, то и весь ход его дальнейшего обследования, в первую очередь, изменение диагностической гипотезы должны строиться с учетом необходимой организации всей деятельности ребенка на диагностике.

Для исследования и оценки сформированности параметров внимания, возможностей удержания инструкций, последовательности действий — алгоритма деятельности в целом адекватным можно считать анализ выполнения ребенком следующих «сериальных» методик: *методика В.М. Когана* (в ее классическом варианте), бланковые методики, такие, как *методика Пьерона—Рузера*, *Корректирующие пробы*, *таблицы Шульте*, *Счет по Крепелину*, *Прогрессивные Матрицы Дж. Равена*.

Необходимо учитывать, что параметры внимания могут значительно колебаться в зависимости от степени утомления ребенка, его заинтересованности в задании (мотивационный аспект), отношения к взрослому (эмоционально-личностный аспект взаимодействия). Для того, чтобы оценить характеристики этого психического процесса, влияние на него утомления, бланковые методики можно давать дважды: в начале психологического обследования и в фазе выраженного утомления. В этом случае при анализе результатов необходимо описать динамику изменения этих показателей, называемых еще операциональными характеристиками деятельности.

Учитывая необходимость смены вида деятельности, в качестве «отдыха» между наиболее трудоемкими и утомительными для ребенка заданиями (такими, как *методика В.М. Когана*, *Прогрессивные Матрицы Дж. Равена*, *Предметная классификация* в варианте для детей 9–12 лет, *Корректирующие пробы*,

Счет по Крепелину и т.п.) можно и целесообразно включать проективные методики, время выполнения которых не превышает 10–12 минут. В качестве таких методик можно предложить ЦТО, Тест Руки, СОМОР (диагностика Субъективной оценки межличностных отношений ребенка), Контурный С.А.Т.-Н, Метаморфозы, другие достаточно недолгие и «разгрузочные». Таким образом, исследование личностных особенностей и характера эмоционального реагирования будут органично вплетены в ткань взаимодействия ребенка и психолога.

Точно так же в промежутках между сложными трудоемкими методами исследования целесообразно предлагать методы исследования особенностей двигательной сферы, как мелкой, так и общей моторики. С этой целью проводятся пробы на способность выполнять ритмические и координированные движения, в т.ч. реципрокные. Особое внимание уделяется исследованию сформированности мелкой моторики (пробы на скоординированные движения пальцев, манипуляция с мелкими предметами, с ручкой и карандашом), а также моторным навыкам в графической деятельности (рисунок, лепка, аппликация, владение ножницами). У детей дошкольного возраста можно проверить сформированность бытовых двигательных навыков (застегивание пуговиц, шнуровка ботинок и т.п.).

В подобных ситуациях, когда возникает необходимость переключения на другой вид деятельности или краткого отдыха, возможно исследование специфики латеральных предпочтений (ведущих руки, ноги, а также ведущего глаза и уха), вне зависимости от того, упоминалось или нет родителями наличие семейного левшества или амбидекстрии среди членов семьи ребенка (см. главу 10). Тогда же можно определить соответствие или различие между рукой, которой ребенок рисует, ест, пишет (из психологического анамнеза), и выявленной предпочитаемой рукой, глазом, ухом.

Следующим этапом исследования может стать оценка доступности опосредования, т.е. употребление каких-либо «средств» для запоминания. В рамках углубленной диагностики подобные методики используются в первую очередь для оценки параметров интеллектуальной деятельности, а также особенностей мнестической функции ребенка, в частности, различий в объемах непосредственно и опосредованно запоминаемого материала. В качестве диагностических средств наиболее адекватными этим целям являются методика *Опосредованного*

запоминания по А.Н. Леонтьеву (для детей до 7–8-летнего возраста) и методика Пиктограмм (для детей старше 8 лет с достаточно сформированной графической деятельностью).

Уже на этом этапе при возникновении трудностей опознания тех или иных изображений целесообразно провести оценку сформированности собственно гностических функций, их особенностей. В то же время мы не считаем необходимым и обязательным детальное исследование гнозиса при каждом диагностическом обследовании (в соответствии с принципами построения гипотезы обследования и минимизации объема обследования). Подробное исследование, по крайней мере, зрительного гнозиса должно проводиться в том случае, если психолог обнаруживает какие-либо трудности в восприятии (понимании и/или описании) ребенком зрительных изображений на любом стимульном материале, используемом специалистом в процессе работы. Следует помнить, что исследование всех сторон восприятия (зрительного, слухового, тактильного и т.п.) является предметом отдельного нейропсихологического исследования, направленного на постановку топического и/или функционального диагноза, выявление специфики формирования межфункциональных взаимодействий, и проводится специально подготовленным психологом. При этом каждый психолог должен иметь представление о специфике методов, используемых в нейропсихологическом обследовании, уметь проводить отдельные пробы, давать соответствующую их выполнению оценку. В частности, исследование особенностей зрительного восприятия проводится на жестко формализованном, специально созданном для подобного исследования материале [4; 27; 51].

Изучение и оценку особенностей речемыслительной деятельности целесообразно проводить с чередованием вербально-логического и перцептивно-действенного диагностического материала. Наиболее удобны для этого как по форме, так и по анализу результатов, следующие методики: *Разрезные карточки*, *Прогрессивные Матрицы Дж. Равена*, *Подбор простых аналогий*, *Составление парных аналогий* (в т.ч. и невербальных), *Выделение существенных признаков*, *Понимание метафор, пословиц, рассказов со скрытым смыслом*, *Установление последовательности событий*, а также можно использовать решение «конфликтных» задач и задач Пиаже.

В качестве перцептивно-действенных диагностических материалов при обследовании детей младшего и среднего дошкольного

возраста, а также детей более старшего возраста с подозрением на вариант *тотального недоразвития* для этих же целей удобно использовать методику *Доски Сегена* и их аналоги (ящик форм, комплекты различных вкладышей, стаканчиков и т.п.).

Если в соответствии с диагностической гипотезой необходимо выявление изменений динамики мыслительной деятельности, непоследовательности мышления, соскальзываний в мышлении и т.п., помимо методик *Исключение предметов* и *Исключение понятий*, возможно использование методик *Сравнение понятий*, ассоциативный (словесный) эксперимент, анализ поведения и вербальной продукции ребенка в целом.

Специального исследования речи ребенка психолог не должен производить, чтобы не присваивать себе функций логопеда, но на протяжении всей работы с ребенком необходимо анализировать и оценивать высказывания ребенка с точки зрения их коммуникативной адекватности, активности, развернутости, грамотности, словарного запаса и их соответствия возрасту и социокультурным особенностям речевой среды, в которой растет ребенок.

Исследование эмоционально-личностных особенностей также целесообразно начинать с изучения истории развития ребенка. Наиболее удобным для первоначальной ориентации в специфике эмоциональной сферы и аффективного реагирования мы считаем использование методики *Метоморфозы*, с помощью которой возможно достигнуть четкого понимания того, какие диагностические методики и с какой целью необходимо будет использовать в дальнейшем при работе с данным ребенком. Эта методика позволяет предметить «зоны» личностных проблем, выявить специфичный для ребенка тип реагирования (экстра- или интрапунитивный), специфику межличностных отношений, очертить системы психологических защит ребенка. Использование методик подобной направленности можно считать, таким образом, *ключевым моментом* в исследовании аффективно-эмоциональной сферы.

Специфика аффективно-эмоциональной сферы у детей с различными вариантами отклоняющегося развития первоначально описывается в жалобах родителей или педагогов либо в виде симптомов эмоциональной лабильности быстрая пресыщаемость, нестойкость аффекта, поверхностность переживаний, внушаемость, непосредственность, легкая откликаемость на внешние раздражители — либо как выраженная стойкость

и сила аффекта, вязкость, инертность переживаний, расторможенность влечений, упорство при удовлетворении своих желаний, негативизм, агрессивность.

Для углубленного исследования этих характеристик можно использовать достаточно длительные по времени проведения проективные методики (в том случае, если ребенок не проявляет выраженных признаков утомления). К таким методикам можно отнести методику *рисуночной фрустрации* С. Розенцвейга, САТ, методику Р. Жюля (и ее модификации), другие подобные методы, в т.ч. опросники.

Оценка взаимоотношений ребенка в детском коллективе, со взрослыми могут быть получены с помощью анализа результатов выполнения таких методик, как *СОМОР*, *Цветовой Тест Отношений (ЦТО)*, других проективных методов.

При выборе методов обследования аффективно-эмоциональной сферы, личностных черт и межличностных отношений необходимо помнить, что методы, построенные по принципу опросников, не рекомендуется использовать для детей младше 8-9 лет. Точно так же *Тест Цветовых Выборов* М. Люшера, с нашей точки зрения, не может быть использован для интерпретации личностного развития детей младше 13-14 лет.

Как уже подчеркивалось, работа с подобными личностными методиками может быть естественным образом вплетена в самую «ткань» работы с ребенком, проводиться в периоды «отдыха», поскольку именно в этом случае внимание ребенка не акцентируется на значении его ответов, что и обуславливает их более непосредственный характер.

Завершающей частью подобной диагностической работы с ребенком должна стать обязательная положительная оценка деятельности ребенка со стороны специалиста. Можно расспросить ребенка как о понравившихся, так и о наиболее неприятных моментах взаимодействия. Это позволяет получить дополнительные сведения не только о критичности ребенка, но в ряде случаев может характеризовать и мотивационный аспект его деятельности. Точно так же можно расспросить ребенка, не были ли ему неприятны какие-либо из задаваемых вопросов или обсуждаемых тем. Безусловно, ответы на эти вопросы также помогут при анализе эмоционально-личностных особенностей ребенка.

Таким образом, предлагаемая технология углубленного психологического обследования позволяет динамично с большой «плотностью контакта» провести диагностику и при этом

максимально эффективно использовать имеющийся ресурс ребенка, в т.ч. энергетический.

Длительность подобного углубленного обследования обычно занимает от 40 минут до 1 часа 40 минут, в зависимости от темпа деятельности ребенка, его возраста и других условий.

В ситуации, когда психологу очевидно снижение работоспособности ребенка, падение общего уровня психической активности, психического тонуса, темповых характеристик, а также появление негативизма, отсутствие интереса к заданиям, целесообразно либо сократить процедуру обследования, либо «разбить» всю работу с ребенком на два-три приема. Аналогичное «разбиение» обследования может быть использовано при работе с детьми дошкольного возраста.

Технология обследования детей младшего дошкольного возраста

Предлагая данный раздел, авторы хотели не только показать особенности работы психолога с детьми этого возраста, но и отметить, что психологическое обследование детей младшего дошкольного возраста (от 2,5 до 4,5 лет) представляет наибольшую трудность для психолога, даже с достаточным опытом работы с детьми.

Можно сформулировать ряд проблем, касающихся диагностики развития детей младшего дошкольного возраста и, соответственно, требующих особенно осторожного подхода к проведению психологической диагностики, анализу получаемых результатов и оценке особенностей психического развития. К подобным проблемам относятся следующие.

1. Специфические особенности поведения и операциональных характеристик деятельности ребенка, характерные для данного возраста.

2. Недостаточная сформированность многих функциональных систем, что делает затруднительным и проблематичным вынесение тех или иных заключений по результатам обследования.

3. Малая разработанность диагностикумов (тем более для оценки отклоняющегося развития в рамках специальной психологии). Следует также отметить, что достаточно распространено мнение о том, что диагностические психоло-

гические методики могут быть применены в полном объеме только в старшем дошкольном возрасте.

4. Недостаточная разработанность возрастных нормативов психического развития (нормативов сформированности тех или иных функций и систем) детей этого возраста, отчасти связанная, как уже упоминалось, с тем, что многие функциональные системы находятся в процессе становления и можно говорить лишь о направленности их развития (в т.ч. и отклоняющегося от условно вероятностного норматива).

5. Отсутствие широкого опыта работы с детьми этих возрастов и достаточно редкая «встречаемость» детей этого возрастного диапазона в практической работе психологов, в первую очередь, психологов в составе образовательных центров.

Что же касается собственно оценок особенностей развития ребенка и заключений специалиста по результатам проведенного исследования, то, учитывая возраст, последние должны быть достаточно осторожными: их категоричность допустима только в явных случаях. Кроме того, здесь еще более важным оказывается особый подход к анализу результатов, еще большее значение приобретает психологический анамнез, условия, в которых живет и развивается ребенок. Важным параметром оценки становится и учет общего уровня психической активности ребенка, его психического тонуса, в т.ч. в ситуации обследования.

Такой подход делает возможными формулировку адекватной диагностической гипотезы и, соответственно, постановку предварительного психологического диагноза, что, в свою очередь, позволяет сформулировать основные задачи помощи ребенку, обосновать необходимый комплекс развивающих или коррекционных мероприятий. Мы говорим о предварительном психологическом диагнозе в том смысле, что особенно в этом возрасте для постановки окончательного психологического диагноза требуется достаточно продолжительное динамическое наблюдение, которое может быть успешно организовано в условиях деятельности психолога в составе дошкольного образовательного учреждения.

Сам методический «аппарат» исследования является по большей части заимствованным из отечественной дефектологии (глава 9). В особенности это касается исследования речевой и мыслительной деятельности. Нельзя сказать, плохо это или хорошо, но на настоящий момент, тем более в условиях огромного дефицита стандартизованных психологических диагностик

для детей данного возрастного диапазона, это является реальным фактом. Некоторым исключением являются такие изначально психологические методики, как *Доски Сегена* и их современные аналоги, некоторые конструктивные материалы (которые в определенной степени также являются арсеналом дефектолога). Лишь недавно стали появляться специальные модификации и оригинальные методики для исследования познавательной сферы и эмоционально-личностных особенностей детей, начиная с 3-летнего возраста (например, модификация методики *Выготского—Сахарова*, *СОМОР*, *Контурный С.А.Т.-Н*, *Метаморфозы* и др.).

В этом случае имеет смысл сразу предложить ребенку яркие, интересные (но не чрезмерно возбуждающие) задания перцептивно-действенного характера (стаканчики, пирамидки, ящик форм, вкладыши по типу досок Сегена и т.п.). При этом все оценки деятельности ребенка со стороны специалиста должны быть положительными и в то же время умеренными, сдержанными по форме и интенсивности выражения, какова бы при этом ни была результативность работы ребенка.

Исключение составляют выраженные варианты расторможенного поведения или негативизм, когда ребенок не выполняет задания, а производит «неспецифические» действия с тестовым материалом (сбрасывает со стола, стучит о стол и т.п.).

Далее, в зависимости от уровня психической активности и заинтересованности ребенка, исследуется специфика мнестической деятельности (объем слухоречевого запоминания), что является одним из ключевых моментов психологического обследования для этого возраста. Естественно, что при этом уменьшается количество слов в обеих группах (по три слова в каждой из двух групп — для детей 4–4,5 лет). Исходя из особенностей запоминания и учитывая уровень речевого развития в целом, который, в свою очередь, может быть оценен заранее в процессе наблюдения за ребенком в группе или в первые моменты обследования, «строятся» все инструкции и стиль речевого взаимодействия с ребенком.

По результатам выполнения перцептивно-действенных или рисуночных заданий оценивается общий уровень развития познавательной сферы: соотношение величины и формы на конкретных объектах¹ (в т.ч. 1-я доска Сегена, двухсоставные

¹ Методики для детей третьего года жизни представлены в главе 9.

Разрезные картинки и т.п.); уровень понятийного развития (*Предметная классификация* (для детей 3–5 лет), методика *Выготского—Сахарова*, первая серия заданий методики *Исключение предметов*); сформированность пространственных представлений (*Разрезные картинки*, методика *Кооса* и др.).

Как уже отмечалось, энергоемкие задания (*Предметная классификация*, *Доски Сегена* и т.п.) перемежаются двигательными пробами, а малоинтересные или пресыщающие задания (в первую очередь это касается методики для исследования вербально-логического мышления) — недлительными методиками исследования эмоционально-личностной сферы (игра «в волшебника» — методика *Метаморфозы*, игра «Что происходит?» — *Контурный С.А.Т.-Н*, «Угадай настроение» — методика *Эмоциональные лица* и др.).

Подчеркнем, что подача того или иного задания должна быть жестко «увязана» с уровнем психической активности в каждый конкретный момент, степенью утомления и нарастанием признаков расторможенности. Чаще всего задания на исследование эмоционально-личностной сферы являются релаксирующими, снижая расторможенность ребенка. Однако при наличии выраженных страхов (пусть даже возрастных) задания по типу заданий методики *Метаморфозы* могут перевозбудить или инертно зафиксировать ребенка на той или иной теме. Поэтому в арсенале психолога должны быть и средства для переключения ребенка с одного вида деятельности на другой, и средства разумного рационального объяснения условий задания.

Требования к методическим средствам и стимульным материалам¹

Среди положений и принципов, относящихся к проведению диагностического обследования ребенка, следует выделить определенные требования непосредственно к самим средствам диагностики и стимульным материалам, используемым в деятельности психолога.

¹ Разделы главы, посвященные требованиям к стимульным материалам для обследования детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, слуха, зрения, были взяты из материалов, подготовленных И.С. Никишовой, Е.В. Кулаковой и Н.С. Комовой для пособия по организации деятельности ПМПК [54].

В первую очередь, отметим, что неадекватно рассматривать разделение диагностических методик на вербальные и невербальные (если понимать буквально — подаваемые без использования речи), поскольку и те, и другие в той или иной степени используют вербализацию, т.е. речевое оформление условий процедуры оценки. В большинстве случаев задания предъявляются ребенку посредством речевого высказывания. В этой ситуации методики, ранее относимые к невербальным, правильнее определять как «методики действия» (термин, предложенный В.И. Лубовским) или, что более строго, *перцептивно-действенные методики*.

В целом следует отметить приоритетные, на наш взгляд, требования, которым должны удовлетворять методические материалы, используемые в рамках углубленной психологической оценки.

На первое место необходимо поставить требования к стандартности и неизменяемости со временем стимульных (в первую очередь, изобразительных) материалов методик. Важно рассматривать, по крайней мере, две стороны этого требования.

1. Для методик, уже имеющих достаточно длительный срок использования, определенную историю «жизни» в диагностической практике (к ним можно отнести большинство клинически ориентированных методических средств), стимульный материал должен быть неизменяемым, ни по каким параметрам. Это объясняется тем, что за такой длительный срок их использования (в настоящее время для большинства классических методик, описанных еще С.Я. Рубинштейн и М.П. Кононовой, он составляет 40–50 лет) наработан огромный опыт, получены результаты качественной оценки развития самых различных категорий детей. Причем к этим результатам можно отнести и оценку динамики изменений результатов выполнения заданий на протяжении этого периода. Подобная оценка дает возможность прогнозировать и направленность возможных дальнейших изменений результатов, и, соответственно, характер изменения состояния детской популяции (в частности, отдельных психических процессов, например, зрительного восприятия). Любое изменение стимульных материалов потребует наработки нового опыта и приведет к потере ценнейшей качественной информации.

2. Для вновь создаваемых методик необходимо учесть не только современные социокультурные характеристики обра-

зовательной среды, но и особенности перцепции современных детей. Особенности зрительно-пространственного восприятия следует оценивать как приоритетные для построения визуальных стимульных материалов любых методик. Наиболее отчетливо важность этого показателя показана в работах ведущих детских нейропсихологов Т.В. Ахутиной и Н.М. Пылаевой [4; 27]. В первую очередь, он должен учитываться для вновь создаваемых перцептивно-действенных методик. Нельзя отрицать значение этого показателя и для методик вербально-логического плана (шрифты, характер расположения текстовых блоков, иллюстрации и т.п.). В ситуации качественного анализа выполнения заданий фактор зрительно-пространственной организации стимульных материалов оказывается не менее значимым.

Еще одним условием использования методических средств являются гендерные (половые) соответствия. Наиболее актуальным их выполнение становится для методик, в составе стимульных материалов которых содержатся изображения людей, их лиц. В частности, мы постарались выполнить это условие при разработке методики *Эмоциональные лица*. Между тем, при использовании большинства остальных методических средств гендерные (как и социокультурные и этнические особенности) могут быть частично учтены только в процессе анализа результатов выполнения заданий, поскольку в материалах методик эти различия не представлены.

Можно сформулировать и определенные требования, которые, на наш взгляд, должны выполняться практически для каждой диагностической методики, претендующей на широкое использование. К подобным требованиям следует отнести:

1. Методика должна иметь достаточно длительный срок апробации на современной детской популяции, в т.ч. на детях с различными вариантами отклоняющегося развития.

2. Ее стимульный материал, а также технология его предъявления и анализ результатов должны оставаться неизменными в течение длительного времени.

3. В связи с необходимостью проведения углубленного обследования следует использовать методику в рамках клинического подхода, что, в свою очередь, определяет возможность гибкого предъявления стимульного материала — желательно, чтобы методика могла быть использована в виде обучающего эксперимента, позволяющего оценить обучаемость ребенка.

4. Методика должна обладать достаточной полифункциональностью, т.е. способностью оценивать различные показатели состояния и характеристик деятельности ребенка, и в то же время иметь преимущественную ориентацию на определенные параметры той или иной функциональной системы или процесса.

5. Реализуя возрастной подход к исследованию психического развития ребенка, методика должна охватывать достаточно большой возрастной диапазон. Для этого ее задания должны быть построены как усложняющиеся. При этом градации сложности методики должны распространяться на несколько периодов детства (например, от младшего дошкольного до начального школьного возраста и т.п.).

6. Получаемые результаты должны иметь, в первую очередь, качественные условно нормативные показатели (для отдельных методик возможна и количественная оценка), характеризующие современную популяцию детей.

Методики, приводимые в настоящем издании, в целом соответствуют этим требованиям.

Описание большинства методик построено по следующей схеме.

- Краткая историческая справка, литературные источники, теоретические основы разработки. Для авторских модификаций известных методик и собственных оригинальных разработок приводятся показатели клинической апробации.
- Основные применительно к детскому возрасту цели использования.
- Описание стимульных материалов, других необходимых для проведения исследования материалов и принадлежностей.
- Возрастной диапазон применения. Под возрастным диапазоном применения понимаются средние минимальный и максимальный возраста использования методики для детей с условно нормативным развитием. Безусловно, в случае обследования детей с различными видами отклоняющегося развития возрастные границы должны быть изменены в соответствии с особенностями того или иного варианта отклоняющегося развития.
- Процедура проведения и регистрации результатов. В нашем случае приводится «усредненная» процедура проведения

исследования. Как уже отмечалось, в зависимости от возраста, состояния, социокультурных условий ситуации развития процедура оценки, составляющие ее элементы (подача инструкции, этапность выполнения заданий методики, характер поддержки и мотивации ребенка и т.п.) могут варьироваться.

- Основные модификации проведения и регистрации результатов, прошедшие клиническую апробацию и получившие практическое распространение (при наличии различных вариантов методики).
- Анализируемые показатели. В качестве последних приводятся показатели, которые могут и должны быть отражены в качестве основных результатов выполнения методики.
- Анализ и интерпретация результатов выполнения, в т.ч. и для отдельных вариантов отклоняющегося развития.
- Примерные возрастные нормативы выполнения.

Мы отдаем себе отчет, что в довольно ограниченной степени можем говорить о возрастных нормативах. Это вытекает и из нашей позиции, приведенной в главе 1, и из практической невозможности привести подобные нормативы для всей нашей многонациональной, географически и социокультурно разнообразной страны. Как уже отмечалось в предисловии, в настоящем издании приведены скорректированные ориентировочные возрастные нормативы выполнения большинства из приведенных во второй части методик в соответствии с изменениями условно нормативного развития современных детей. Эти ориентировочные нормативы психического развития детей (преимущественно проживающих в г. Москве и в Московской области, начиная с третьего года жизни до начала подросткового возраста) отслеживались авторами на протяжении последних одиннадцати лет (с 2005 по 2016 гг.). Понятно и очевидно, что применять эти нормативные показатели при обследовании детей других регионов нашей страны и тем более этнических групп необходимо с большой осторожностью.

Требования к диагностическим средствам

при обследовании ребенка с нарушением слуха

Приведем основные требования к особенностям использования и непосредственно к самим диагностическим материалам

для этой категории детей. В качестве таких требований выступают:

- использование реальных, соответствующих образам современной действительности предметов/игрушек;
- использование карточек с точными, доступными детям изображениями предметов, максимально приближенными к реальным объектам окружающего мира при ограничении количества одновременно предъявляемых карточек с учетом возрастных и специфических особенностей;
- использование карточек с изображением сюжетов, доступных пониманию глухого/слабослышащего ребенка и с учетом его ограниченного социального опыта;
- использование табличек с письменными заданиями/инструкциями.

**Организационные условия обследования ребенка
с глубоким нарушением зрения
(тактильно-осязательное и тактильно-зрительное
обследование предметов) и требования к подбору
стимульного материала для проведения обследования
детей с нарушением зрения**

Стимульный материал для обследования детей с глубоким нарушением зрения (дошкольного и младшего школьного возраста) предъявляется в лотках или коробках с невысокими бортами. Одновременно используется два лотка: один — пустой, другой содержит предметы.

Сориентировав ребенка в расположенных на столе материалах, специалист должен предложить брать по одному предмету и после тактильно-осязательного обследования помещать в пустой лоток. Не стоит перегружать ребенка и использовать за одну встречу более 2–3 заданий, направленных на тактильно-осязательное восприятие. При первых признаках утомления и/или потери интереса ребенка такого рода задания следует прекратить. Слабовидящему ребенку с относительно высокой остротой зрения, но при наличии нистагма целесообразно предъявлять материал, ориентированный на тактильно-зрительное обследование. Обязательным условием обследования ребенка с глубоким нарушением зрения при выполнении заданий по конструированию, для проведения сравнительных операций, уточнения деталей («собери так же») является наличие

в постоянном доступе эталонного образца. Это условие распространяется на объекты, которые исследователь предъявляет ребенку впервые.

Исключение составляют задания, целью которых является обследование сформировавшихся предметных представлений (как правило, такое обследование проводится после проведенных коррекционных занятий с тифлопедагогом или уточнения представлений о знакомых ребенку предметах, с которыми он взаимодействует повседневно дома, на улице и т.п.). Если специалист видит, что ребенок не знает, как взаимодействовать с предложенным материалом (у ребенка не сформирована стратегия обследования, алгоритм действия по тем или иным операциям), проводится обучающий показ с основным приемом «рука в руке». При этом положение кистей рук специалиста может быть расположено как над кистями ребенка, так и под ними.

Используемые при психологическом обследовании ребенка с нарушениями зрения методики должны удовлетворять следующим нижеприведенным требованиям.

1. *Натуральность.* Все предметы, применяемые в обследовании детей со зрительной патологией, должны быть максимально приближены к эталонному образцу, с сохранением пропорций, основных признаков (необходимо подобрать предмет, изображенный в типичном ракурсе, при тактильно-осязательном обследовании которого у незрячего не возникнет затруднений в вычленении основных информативных признаков), типичной для предмета цветовой гаммы. При этом размеры предметов должны быть соотнесены относительно друг друга (например: чашка не должна быть больше кастрюли). Материалы, из которых могут быть выполнены стимульные предметы (игрушки), не должны быть мягко-набивными, ворсистыми. Предпочтение отдается игрушкам, изготовленным из пластмассы, резины, дерева, металла.

2. *Контрастность и цвет.* Стимульный материал для детей с нарушением зрения должен демонстрироваться с использованием фоновой поверхности формата А3 (цвет фона матовый: черный, темно-зеленый, темно-серый; при использовании темных предметов: приглушенный белый, желтый). При этом существует основной принцип: предмет (диагностический материал) должен выделяться, контрастировать с поверхностью. Детали самого предмета также должны быть контрастными

относительно друг друга. Цвет материала необходимо подбирать приближенным к основному эталону, по возможности не стоит использовать оттенки, если, конечно, перед исследователем не стоит задача проверить цветовосприятие ребенка. Стимульный материал не должен содержать глянцевые поверхности и «блестящие» цвета (цвет золота, стали). Готовые картинки из имеющихся диагностических наборов необходимо также «доработать» — дополнительно выделить предмет по контуру, используя темный маркер, фломастер.

3. *Рабочая поверхность и специальные средства.* В работе с ребенком с нарушением зрения не используются глянцевые поверхности, полированная или яркая рабочая зона стола должна закрываться матовым фоном. Поверхность для экспозиции предмета для детей с остротой зрения от 0,1 и выше (границей поля зрения более 20°) может быть как горизонтальной, так и вертикальной. Удобно использовать специальные настольные подставки и мольберты. Для рассматривания объектов и их деталей, иллюстраций и т.п. со слабовидящим ребенком с остротой зрения ниже 0,2 рекомендуется использовать электронный увеличитель «Тораз» или его аналог.

При наличии у ребенка диагноза *сходящееся косоглазие* стимульный материал предъявляется на вертикальной поверхности, при *расходящемся косоглазии* — на горизонтальной. Детям с ЧАЗН (частичная атрофия зрительного нерва) чаще всего комфортно работать в цветовом режиме — желтый на синем. Современные электронные увеличители обеспечивают выбор цветового режима под индивидуальные предпочтения людей с ограниченными зрительными функциями.

4. *Рельефно-графические пособия.* При работе с детьми с нарушением зрения достаточно широко используются рельефные изображения: изготовленные на производстве или выполненные самостоятельно. Рельефные изображения представляют собой большую и разнообразную группу пособий, различающихся по исходному материалу и способу изготовления, характеру используемых изобразительных средств, а также степенью обобщенности свойств предмета, структурным и композиционным построением изображения. Рельефный рисунок не должен быть загроможден мелкими деталями, расстояние между элементами рисунка не должно быть меньше определенного, толщина и характер линий должны быть особо подобраны и т.д.

Основным правилом при создании рельефно-графических пособий должно быть соблюдение единства способа восприятия свойств предмета и отражения их в рисунке. Если в рисунке нормально видящего передаются зрительно воспринимаемые свойства натуральных предметов, то в рельефном рисунке должны быть переданы свойства предметов, воспринимаемых осязанием. Так как большинство слепых детей имеют остаточное зрение, рельефно-графические изображения обязательно должны дополняться цветом (контрастным с фоном рельефным контуром). Для печати рельефного изображения на рельефообразующей бумаге требуется специальное устройство — термомашина и специальная рельефообразующая бумага.

Также наглядные пособия, которые можно использовать в качестве диагностических стимульных материалов (после соответствующей апробации), могут быть выполнены из любых пластичных материалов, например, из папье-маше, гипса, воска, пластилина.

Глава 5

Тактики проведения обследования¹

Общие положения проведения обследования

В предыдущих разделах было показано, что, прежде чем приступить непосредственно к работе с ребенком, к оценке особенностей его психического развития, психолог должен ознакомиться с имеющимися записями и заключениями специалистов (в основном педагогическими, но если есть, то и логопедическими и медицинскими). При наличии такой возможности следует обратить особое внимание на описание поведения ребенка в различных ситуациях (на уроке, в группе детского сада, в свободное внеурочное время), описание характера его двигательной активности, работоспособности, отношений со сверстниками, педагогами, воспитателями, медицинскими работниками и родителями.

Необходимо отметить, что любое психологическое обследование ребенка (тем более углубленное, являющееся, как правило, первичным) может проводиться только при наличии письменного согласия родителей или по их желанию в присутствии на самой процедуре работы с ребенком.

В соответствии с первичной диагностической гипотезой психолог в начале обследования предварительно определяет необходимый диагностический инструментарий. Как уже отмечалось, в дальнейшем, в зависимости от результатов выполнения тех или иных диагностических процедур, исходная диагностиче-

¹ Разделы главы, посвященные особенностям обследования детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, слуха, зрения и расстройств аутистического спектра, взяты из материалов, подготовленных Е.В.Кулаковой, Н.С. Комовой, И.С. Никишовой и Н.Я. Семаго для пособия по организации деятельности ПМПК [54].

ская гипотеза может изменяться, точно так же будет изменяться и дальнейший выбор методик и тестов. Соответственно, психолог должен владеть достаточным диагностическим арсеналом, чтобы иметь возможность гибко изменять ход обследования, минимизируя не только количество используемых психологических методик, но и время, затрачиваемое ребенком на работу с ними, реализуя тем самым один из основных принципов проведения обследования — принцип минимизации энергозатрат ребенка и специалиста.

Одним из основных приемов проведения обследования и реализации вышеуказанного принципа является построение «траектории» обследования. В первую очередь это касается серийно организованных диагностических материалов (*Прогрессивные Матрицы Дж. Равена, методика Кооса, Разрезные картинки, бланковые методики, установление последовательности событий* и т.п.). Собственно говоря, практически все материалы построены по принципу градации сложности. В соответствии с этим и необходимо определить, каким образом будет устанавливаться последовательность использования методик.

Существует, по крайней мере, два способа использования серийно организованных методик:

1. Начинать с заведомо доступных (легких) заданий, постепенно усложняя их (правило: *снизу — вверх*).

2. Давать заведомо сложные задания, но в случае их невыполнения предъявлять более легкие задания, вплоть до того момента (уровня), когда соответствующее задание может быть выполнено ребенком (с помощью взрослого или без нее — в зависимости от условий, в которых проходит обследование) (правило: *сверху — вниз*).

По первому принципу построено большинство тестовых батарей, например, общеизвестный *Тест Векслера*. Именно такой характер предъявления заданий декларируется многими специалистами [33; 62; 91; 97]. Второй принцип лежит в основе организации логопедического и дефектологического обследований.

Исходя из принципа минимизации затрат времени и сил ребенка и специалиста, а также из собственного опыта, мы предлагаем следующий алгоритм построения исследования при использовании подобных методических средств:

1. Ребенку предлагаются задания, сложность выполнения которых находится в прямой зависимости от возраста и

первоначальной диагностической гипотезы и которые, по мнению психолога, ребенок в состоянии выполнить без помощи либо с минимальной помощью взрослого.

2. В ситуации выполнения такого задания ребенку дается аналогичное, но более сложное задание (т.е. реализуется классический принцип — *от простого к сложному*). Тем самым достигается минимизация затрат, и времени, и сил, поскольку «отсекаются» задания значительно более легкие, которые заведомо могут быть выполнены ребенком и, следовательно, не дадут специалисту необходимый объем информации об особенностях его состояния. Сложность заданий увеличивается до момента (точки), когда их выполнение становится затруднительным и необходима достаточно выраженная помощь специалиста. Характер и объем помощи определяет возможность переноса сформированного навыка выполнения задания на аналогичный материал (обучаемость, классическая оценка «зоны ближайшего развития» и т.п.).

3. В случае невыполнения задания заданной сложности на первом этапе возможны два пути дальнейшего обследования:

- попытка выполнить данное задание с небольшой обучающей помощью специалиста;
- переход к более легким заданиям, ориентированным на оценку того же показателя развития ребенка.

Таким образом, мы определяем тот уровень сложности, отражающий недостаточность/достаточность функциональной системы, процесса, когда степень и качество выполнения задания оказываются «на грани» соответствия условно нормативным показателям. В предлагаемом подходе происходит определенное объединение правил: «снизу — вверх» и «сверху — вниз» в единую технологию подачи диагностических материалов.

Точно так же вовсе не обязательно жестко следовать конкретной последовательности предъявления тех или иных диагностических методов, как это описано в большинстве руководств по диагностике. Важнее сохранить общую логику обследования и своевременное «прохождение» **ключевых моментов** (см. главу 2). Так, например, оценка особенностей слухоречевого запоминания (как один из первых ключевых моментов диагностики) в обязательном порядке должна предшествовать исследованию специфики сформированности познавательной деятельности. Последняя, в свою очередь, может оцениваться с точки зрения сформированности когнитивной сферы, с одной

стороны, и произвольного компонента деятельности — с другой.

Нагрузочные, с точки зрения ресурсных затрат, методики, такие, как *Прогрессивные Матрицы Дж. Равена*, *Корректурные пробы*, методика В.М. Когана и другие, должны, как правило, использоваться до наступления выраженного утомления ребенка (в особенности в тех случаях, когда необходимо получение не только качественной, но и количественной оценки выполнения заданий). С той же целью сложные нагрузочные методики могут чередоваться с более легкими и разгрузочными. В качестве последних можно привести пример оценки профиля латеральных предпочтений (глава 10), проективные рисунки, ЦТО.

Необходимыми условиями для проведения психологического обследования являются:

- помещение, оборудованное для индивидуальной работы;
- обязательное «освоение» ребенка в комнате, где проводится обследование;
- установление достаточного контакта ребенка с психологом перед проведением обследования;
- адекватность поощрения и стимуляции ребенка;
- относительность оценочных характеристик в процессе самой работы;
- присутствие (или письменное согласие) родителей на проведение обследования.

Непосредственно перед проведением обследования необходимо выяснить весь спектр жалоб или беспокойности по поводу развития ребенка, которые имеются у сопровождающих ребенка взрослых. При этом нежелательно, чтобы ребенок присутствовал при этом разговоре. Если специалисту родителями (или сопровождающими ребенка лицами) сообщается о каких-либо страхах или он сам видит «напряженное» состояние ребенка, то подобный разговор должен происходить лишь после знакомства ребенка со специалистом и обстановкой. Желательно, чтобы в комнате, где проходит обследование, не было предметов или какого-либо оборудования, которое могло бы отвлечь или напугать ребенка (яркие красочные плакаты, оригинальная мебель, стеклянные шкафы с медицинскими инструментами и т.п.).

Перед проведением диагностической работы желательно также выяснить, как ребенку хочется, чтобы его называл

психолог, как его зовут дома, как он привык. Это дополнительно создает атмосферу доверия и теплоты. Ни в коем случае нельзя называть ребенка по фамилии.

В некоторых случаях, когда ребенок особенно непоседлив, «гиперактивен», отказывается от взаимодействия, не вступает в контакт со специалистом, не следует заставлять его делать что-либо насильно. Имеет смысл отвлечься от ребенка, оставить его с самим собой на 10–15 минут для свободной игры. С некоторыми детьми, особенно трудно входящими в контакт, может помочь совместная игра (в мяч, какие-либо другие подвижные игры). В критических случаях имеет смысл объяснить сопровождающим ребенка взрослым, что тот негативно настроен, испуган, и приостановить обследование на этапе ознакомления, предложив прийти на консультацию в следующий раз.

При непосредственной работе психолога с ребенком лучше, если последний находится не через стол от психолога (избегание позиции «глаза в глаза»), а рядом или сбоку. В этом случае контакт устанавливается быстрее, а общение становится более естественным и продуктивным. В то же время нельзя препятствовать ребенку, если он не захочет слезать с коленей матери, даже если ребенок уже перешел границы возраста, допускающего подобную «посадку». Целесообразно проводить обследование в удобной для него позе. Эти и другие подобные факты не должны остаться без внимания и анализа психолога в качестве дополнительных диагностических данных. В зависимости от создавшейся ситуации, возраста ребенка психологу имеет смысл принять такую позу, чтобы его лицо находилось на одном уровне с лицом ребенка. Особенно это оказывается плодотворным для установления и поддержания продуктивного контакта с детьми дошкольного возраста или детьми, трудно вступающими в контакт.

В процессе работы с ребенком не допускаются небрежные комментарии или оценки со стороны психолога, обращенные не только к родителям, но и к коллегам, присутствующим на обследовании (если подобное обследование проводится коллегиально, например, в условиях консилиумной деятельности). Более того, психолог должен корректно пресекать все оценочные характеристики (в большинстве своем негативные) родителей, обращенные к ребенку. Необходимо попросить родителей не высказывать критические замечания по поводу неуспеха

ребенка или отказа от работы после окончания обследования по дороге домой и т.п.

В процессе взаимодействия необходимо поддерживать положительный контакт с ребенком. В случае выполнения любого задания нужно давать подкрепления короткими фразами: «Молодец», «У тебя получается». Также допускаются подобные поощрения со стороны родителей. В случае расторможенного, гипердинамичного поведения ребенка нельзя одергивать его «в лоб», запрещать трогать что-либо на столе или в комнате, лучше заранее или по ходу работы убрать со стола посторонние вещи, методики, которые в ближайшее время не будут использоваться, чтобы они не отвлекали ребенка, сказав при этом (в качестве дополнительной мотивации): «А это мы поиграем попозже».

Не следует пресекать попытки обращения ребенка к взрослому. Можно лишь сказать: «Мама нам не может помочь».

Следует помнить, что все выделяющиеся особенности внешнего вида и поведения ребенка, его отношения к заданиям и их непосредственного выполнения, а также взаимоотношений с родителями или другими взрослыми в процессе обследования сами по себе являются диагностическими и обязательно отмечаются в протоколе обследования. Позже они должны быть проанализированы и отмечены (если это является важной составляющей оценки) психологом в соответствующих разделах заключения. Также достаточно диагностичным и непосредственно влияющим на результаты обследования является поведение родителей в процессе ожидания ребенка, наблюдения за его деятельностью. Психологу необходимо критично относиться к любым заявлениям родителей, в особенности к высказываниям типа: «Он все это знает, дома все получалось, это только здесь не получается». Желательно фиксировать все вышеуказанные особенности поведения родителей и их взаимодействия с ребенком и учитывать их как при оценке прогноза дальнейшего развития ребенка, так и при выработке рекомендаций.

Тактика психологического обследования детей дошкольного и младшего школьного возраста

Чем младше ребенок, тем более непосредственным может быть его поведение в ситуации взаимодействия (т.е. без рефлексивного анализа того, как его поведение оценивают другие

взрослые). Ребенок как бы естественен в своем поведении, которое пока еще жестко не опосредованно социальными нормами (т.е. как надо и как не надо вести себя в подобной ситуации). Заинтересовавшись каким-либо заданием или игрой, маленький ребенок может, с одной стороны, не захотеть от него оторваться (для работы с другими заданиями), а с другой — прервать свое занятие в любой момент, заинтересовавшись чем-то новым. Поскольку функция собственного контроля в возрасте 3—3,5 лет находится в самой начальной стадии своего формирования, следует иметь в виду, что для организации продуктивной деятельности ребенка в процессе диагностического взаимодействия нужен постоянный внешний «отслеживающий» контроль и программирование деятельности со стороны специалиста.

С ребенком в этом возрасте (3—3,5 года) начать работу в «классическом режиме» скорее всего не удастся. Необходимо исходить из того, что вначале придется использовать те «игрушки-методики», которые заинтересовали ребенка в процессе обследования нового для него места — кабинета специалиста.

В любом случае для начала совместной деятельности необходимо дать ребенку заведомо доступное и интересное для него задание, позволив при этом располагаться в таких местах и позах (например, на коврик или на коленках), как это удобно ему. Только через некоторое время при уже установленном контакте возможно усаживание ребенка за стол или использование другой, более удобной для выполнения инструментальных методик позиции.

По мере утомления ребенок младшего дошкольного возраста имеет право «съезжать» со стула, стремиться переместиться, например, на колени к матери, прерывать саму процедуру обследования без объяснения причин только потому, что он устал и ему это надоело. Все это является показателем недостаточности произвольных механизмов владения собой, в норме свойственных обсуждаемому возрасту. В то же время следует помнить, что такой ребенок может просто испугаться самой ситуации (нового помещения, предметов в нем, необходимости общаться с незнакомым человеком) и не пойти на контакт.

Ближе к 4 годам мы наблюдаем в безопасной для ребенка ситуации как бы «перерастание» непосредственного поведения в опосредованное самим взаимодействием с посторонним взрослым, т.е. поведение, зависящее от определенных социальных

поведении.
ными нср-
ной ситуа-
или игрой.
гет от него
другой —
совавшись
контроля в
дии своего
зации про-
стического
слеживаю-
о стороны
ту в «клас-
о исходить
шки-мето-
обследова-
ости необ-
е для него
местах и
то удобно
овленном
использо-
менталь-
о возраста
еститься,
роцедуру
у, что он
недоста-
в норме
н следует
ся самой
одимости
такт.
ребенка
оведения
им взрос-
иальных

норм, принятых в конкретной социокультурной среде. Важно отметить, что этот период развития ребенка совпадает и с началом формирования произвольной регуляции (функций программирования и контроля деятельности). В соответствии с этим оценка уровня развития ребенка, его поведенческих особенностей, познавательного и социоэмоционального развития в целом будет опираться на понимание значения этих «новообразований» возраста, позволяющих до определенной степени регулировать свое поведение, в т.ч. и аффективные реакции.

В аналогичной ситуации взаимодействия ребенок 4–5 лет будет вести себя иначе. Несмотря на то, что и в этом возрасте его поведение может оставаться несколько полевым и непосредственным (в основном за счет непосредственности ориентировочной реакции), мы вправе ожидать от него принятия задач экспертизы, что будет выражаться в выполнении по просьбе взрослого тех или иных заданий, пусть даже без особого желания. Для работы с ребенком этого возраста также удобно применять вначале яркие игровые и доступные для него диагностические методики. Однако наряду с этим ему можно уже предложить не столь интересное задание, объяснив, что потом эта «игра» ему понравится или что ее делают все большие дети. В этом возрасте уже в определенной степени доступна и собственная произвольная регуляция, не только поведения в целом, но и эмоционального состояния. Это будет проявляться в сдерживании негативных проявлений по поводу того или иного задания или по отношению к самой процедуре обследования или исследователю. Безусловно, на фоне утомления возможность произвольного владения собой будет снижаться.

В возрасте 5–6 лет (и старше) нормативно ребенок, как правило, принимает ситуацию экспертизы и при правильном поведении взрослых в процессе взаимодействия нуждается в минимальном использовании каких-либо дополнительных приемов в организации совместной работы.

К 7 годам дети уже действительно не нуждаются в специальных «приемах» при проведении диагностики, но часто еще испытывают потребность в стимулирующей помощи, особенно, если производится обследование недостаточно уверенного в своих силах ребенка. На фоне утомления дети даже этого возраста в определенной степени нуждаются в небольшом объеме организующей помощи. Очевидно, что в каждом конкретном случае при оценке особенностей развития ребенка психологом

отмечаются и анализируются все специфичные виды и способы взаимодействия, объем и вид оказанной ребенку помощи.

Начиная с 8–9-летнего возраста, ребенку можно предложить самостоятельно выбрать стиль работы и меру сложности заданий (с более трудного или, наоборот, легкого задания он хочет начать работу; будет ли он «доделывать» задание до конца или прервется на трудном этапе и т.п.). Уже необходимо учитывать его желание работать наедине со специалистом или в присутствии родителей.

Такого рода поведение психолога позволяет быстрее и надежнее сформировать тот необходимый «объем» доверительных отношений, без которого результаты выполнения тех или иных заданий (в особенности при исследовании аффективно-эмоциональной сферы) нельзя считать полностью достоверными и надежными. Помимо этого, доверительный стиль отношений, лишенный неискренности и специфической слащавости, позволяет преодолеть, а часто и предупредить нарастающий негативизм раннего «препубертата».

Тактика обследования детей младшего дошкольного возраста

Как уже отмечалось в предыдущей главе, проведение обследования детей в возрасте от 2,5 до 4,5 лет представляет наибольшую трудность для психолога, даже с достаточным опытом работы с детьми.

Сразу следует отметить, что для этого возраста небольшая расторможенность, повышенная ориентировочная реакция или, наоборот, тормозимость, скованность и робость являются в целом нормативными. Чаще всего эти показатели не обязательно свидетельствуют об особенностях аффективного развития ребенка — они могут являться ситуативными реакциями на требования, которые предъявляет к нему необходимость взаимодействия с незнакомыми взрослыми.

Безусловно, в процессе обследования будет наблюдаться преобладание игровой мотивации и игровой деятельности в целом. Это «играет на руку» специалисту, правда, этим обстоятельством надо еще уметь воспользоваться. Операциональные характеристики деятельности еще недостаточно устойчивы и невелики в этом возрасте (внимание колеблется, произвольная регуляция

собственной деятельности находится в начальной стадии формирования). У ребенка довольно быстро наступает пресыщение (а вслед за ним и утомление), и потому, как правило, требуется достаточно гибкое и изощренное взаимодействие специалиста с ребенком, чтобы эти естественные возрастные особенности не «зашумляли» результаты обследования. То есть психолог должен «следовать» за интересами ребенка и одновременно достаточно жестко проводить линию обследования, не забывая в то же время о быстро наступающем пресыщении и утомлении ребенка.

Что же касается собственно оценок особенностей развития ребенка и заключений специалиста по результатам проведенного исследования, то, учитывая возраст, последние должны быть достаточно осторожными: их категоричность допустима только в явных случаях. Кроме того, здесь еще более важным оказывается целостный подход к анализу результатов, еще большее значение приобретает психологический анамнез, условия, в которых живет и развивается ребенок. Важным параметром оценки становится и учет общего уровня психической активности ребенка, его психического тонуса в ситуации обследования.

В последнее время отмечается рост числа исследований и литературных данных, касающихся нормативности развития тех или иных психических функций и систем детей младшего дошкольного возраста [см. например, 7]. В целом можно представить, что нормативно к 3–4 годам ребенок фактически должен свободно владеть экспрессивной речью, полностью понимать обращенную к нему, внеконтекстную речь взрослого на бытовые темы, иметь довольно большой, по крайней мере, пассивный, словарный запас. Моторное развитие характеризуется к этому возрасту достаточной зрелостью [32; 49]. Вся нейро-биологическая предуготованность моторных систем должна быть сформирована (за исключением произвольных реципрокных движений, которые полностью формируются к 5,5–6 годам, по данным некоторых авторов, около 8 лет).

Определенной степени развития достигает уровень произвольности высших психических функций, в частности, запоминание того, что специально предлагается взрослым, произвольность выполнения различных мыслительных операций (при внешнем контроле и планировании взрослого). Произвольность достигает определенного уровня и в эмоциональном плане:

ребенок может удерживать слезы «до прихода мамы», может схитрить, притвориться, что естественно находит свое выражение в игровой деятельности, начале сюжетной, сюжетно-ролевой игры (безусловно, при сохранении более ранних форм игры).

Учитывая часто противоположные варианты особенностей поведения ребенка 2,5–4,5-летнего возраста, его нетерпеливость, высокий уровень неупорядоченности поведения, особенно в начале обследования (не достигающие в норме уровня полевого поведения) или, наоборот, робость и боязливость, возможны и достаточно технологичны два варианта начала работы с детьми этого возраста.

1-й вариант

Ребенку предоставляется достаточная свобода в пространстве помещения, игровой комнаты. Время, в течение которого он осваивается и играет, используется психологом не только для наблюдения за свободным поведением ребенка, его речевыми, эмоциональными и двигательными реакциями, но и для разговора с матерью, другими членами семьи, пришедшими на консультацию, о возникших в семье проблемах, особенностях раннего развития малыша.

Такой тип начала обследования возможен со следующими категориями детей:

- активные дети с выраженной, «живой» ориентировочной реакцией без признаков полевого поведения;
- активные дети, утомленные предшествующим обследованием пассивным ожиданием, — им необходимо «выпустить пары»;
- тревожные дети, которые, однако, на определенном этапе могут «оторваться» от мамы и начать самостоятельную игру, пусть даже и около нее.

Во всех этих случаях ребенок не должен быть слишком утомлен или находиться на приеме у психолога в период привычного для него дневного сна.

Затем имеет смысл начать взаимодействие с ребенком либо с элементарных рисуночных заданий, либо с продолжения спонтанной игры — в данном случае для исследования моторных характеристик (например, ловить и бросать мяч, выполнять ту или иную двигательную программу). И то, и другое будет иметь своей целью одновременно проведение непосредственно обследования и налаживание нормального взаимодействия и эмоционального контакта с ребенком.

2-й вариант

В этом случае предполагается, что анамнестические сведения будут собраны после самого обследования, либо заранее, поскольку работа психолога с ребенком начинается сразу же.

Такое начало взаимодействия является адекватным при работе с:

- расторможенными, гипердинамичными детьми;
- вялыми детьми со сниженной ориентировочной реакцией, низким уровнем психического тонуса;
- детьми, утомленными долгим ожиданием, проходящими обследование в период привычного для них дневного сна.

В этом случае имеет смысл сразу предложить ребенку яркие, интересные (но не чрезмерно возбуждающие) задания перцептивно-действенного характера (*стаканчики, пирамидки, ящик форм, доски Сегена*). При этом все оценки деятельности ребенка со стороны специалиста должны быть положительными, но в то же время умеренными, сдержанными по форме и интенсивности выражения, какова бы при этом ни была результативность работы ребенка.

Исключение составляют выраженные варианты расторможенного поведения или негативизм, когда ребенок не выполняет задания, а производит «неспецифические» действия с тестовым материалом (сбрасывает со стола, стучит о стол и т.п.).

Подчеркнем, что подача того или иного задания должна быть жестко «увязана» с уровнем психической активности в каждый конкретный момент, степенью утомления и нарастанием признаков расторможенности. Чаще всего задания на исследование эмоционально-личностной сферы являются релаксирующими, снижая расторможенность ребенка. Как уже отмечалось в предыдущей главе, наличие выраженных страхов при подаче соответствующих заданий на их выявление могут еще сильнее возбудить или зафиксировать ребенка на той или иной значащей для него теме. Поэтому в арсенале психолога должны быть и средства для переключения ребенка с одного вида деятельности на другой, и средства разумного рационального объяснения условий задания.

Дополнительно следует отметить, что именно в работе с детьми этого возраста часто приходится апеллировать, обращаться к взрослому, который пришел с ребенком. Это дает возможность создать дополнительную мотивацию, стимулирует

ребенка к выполнению того или иного задания. Например, психолог может сказать: «Маме интересно посмотреть, как ты это сделаешь», «У тебя дома нет такой игры, покажи маме, как ты играешь» (вариант: «Покажи, какой ты молодец, давай порадуем маму») и т.п.

Даже в том случае, когда ребенок явно неуспешен в выполнении заданий, в конце обследования его необходимо похвалить, дать возможность свободно поиграть в наиболее понравившиеся «игрушки-методики». Это время можно использовать для беседы с мамой или с целью получения дополнительных данных для психологического анамнеза, для заключительной беседы по результатам обследования.

Особенности проведения обследования детей с различными вариантами отклоняющегося развития

Обследование детей с вариантами искаженного развития

Наибольшую сложность у специалистов вызывает тактика обследования и, соответственно, взаимодействия с ребенком, демонстрирующим выраженные поведенческие нарушения. В данном случае речь идет об обследовании ребенка с одним из вариантов *расстройств аутистического спектра (РАС)*. В данном разделе главы, посвященной тактикам обследования различных категорий детей, мы сформулировали наиболее важные особенности взаимодействия любого специалиста при появлении на обследовании ребенка с подобными поведенческими особенностями. Эффективность использования описанных ниже тактик сама по себе является одним из дополнительных доказательств наличия у ребенка того или иного варианта аутистических расстройств.

Дети с РАС являются крайне неоднородной группой. Среди них выделяют детей с *преимущественным искажением развития эмоционально-аффективной сферы* (по типу раннего детского аутизма — РДА), с *преимущественным искажением развития когнитивной сферы* (атипичный аутизм) и со смешанными нарушениями.

При обследовании ребенка с РАС необходимо учитывать психоэмоциональные особенности и потребности детей этой категории. Для этого необходимы следующие условия:

- Ребенку нужно время для адаптации и ориентации в пространстве кабинета.
- Психолог должен постараться установить эмоциональный контакт с ребенком.
- При выборе количества и объема диагностических заданий следует иметь в виду психическую и физическую истощаемость детей с РАС, а также их высокую сенсорную чувствительность, в частности к тактильному и главному контакту, что предъявляет особые требования к самой процедуре обследования.
- Необходимо учитывать их трудности восприятия чего-либо на слух и сопровождать инструкцию доступной наглядностью, по возможности краткой и схематичной.
- Важно создать для ребенка ситуацию успеха, даже если он внешне никак на это не реагирует.

Что касается использования диагностических средств, то дети с РАС (естественно, в зависимости от степени тяжести поведенческих и когнитивных нарушений) порой вообще не нуждаются в специальных диагностических материалах, а лучше «работают» на бытовых предметах и предметах, входящих в сферу их сверхценных патологических интересов (от палочек и скрепок до фигурок динозавров, уголков и геометрических фигур).

Особенности обследования детей с искажением преимущественно аффективно-эмоциональной сферы

Обследовать ребенка, особенности психического развития которого можно отнести к *1-й группе РДА* (по О.С. Никольской), фактически не представляется возможным. Такой ребенок не вступает в продуктивный контакт, автономен, поведение, близкое к полемому. Поэтому определить уровень актуального развития и основные показатели познавательной деятельности невозможно. Единственным доступным для специалиста методом является только метод наблюдения.

Ребенка, который по классификации О.С. Никольской может быть отнесен к *2-й группе РДА*, уже можно частично оценить при «подключении» психолога к имеющимся стереотипиям ребенка. При этом нужно учитывать, что любое напряжение ребенка. При этом нужно учитывать, что любое напряжение повышает степень аутистической защиты, усиление стереотипий, возникновение возбуждения, возможно усиление эхололий. Определение обучаемости затруднено в силу ограниченных

возможностей ребенка следовать инструкции. Часто о доступных умениях и навыках приходится судить со слов родителей. При этом как бы случайно ребенок дошкольного возраста может сложить пазлы, доски, типа досок Сегена, выстроить какие-либо ряды из предметов, находящихся в его поле зрения. Взаимодействие с чужим взрослым возможно «через» предмет, заинтересовавший ребенка.

При обследовании детей *3-й группы РДА* необходимо учитывать следующие специфические особенности:

- Высокий уровень развития речи при отсутствии ее коммуникативной направленности: ребенок разговаривает не с человеком, а на интересующую его тему; речь является формой аутостимуляции, при этом ребенок может быть возбужден, стремиться к какой-либо деятельности, может демонстрировать ранние умения — читать, оперировать цифрами и т.п.
- Специалисты должны учитывать, что речь и формальные математические операции у данной категории детей не являются показателем уровня познавательного развития.
- В рамках своих интересов ребенок способен к продуктивной деятельности и показывает достаточный уровень работоспособности, чаще всего он стеничен. Разумнее всего для начала дать ребенку задание, связанное со значимой для него темой. Если ребенок, например, увлечен счетом или звездами, можно, в соответствии с возрастом и программой обучения, спросить, какого цвета бывают звезды, какую геометрическую форму напоминают созвездия, посчитать звезды или ракеты, спросить, в какую сторону летит ракета, решить задачу на космическую тему и написать «космические» слова.
- Специалист должен максимально сократить текст инструкции, структурировать само задание, использовать наглядность, поскольку ребенок имеет выраженные трудности следования правилам в целом, в частности следования инструкции, нуждается в наглядном алгоритме выполнения того или иного задания.
- В процессе обследования не следует давать прямых оценок деятельности ребенка, чтобы не спровоцировать проявление негативизма и конфликтную ситуацию, что обусловлено отсутствием критичности, конфликтностью, склонностью к неконтролируемым аффективным вспышкам.

- У такого ребенка присутствует выраженная конкретность мышления, трудности понимания скрытого смысла, подтекста, иронии, буквальное понимание шуток, метафор. Эту особенность необходимо учитывать при выборе диагностических методик, а также не допускать в своей речи образных сравнений, шуток, ироничных замечаний и т.п.
- У такого ребенка школьного возраста имеются трудности формирования моторных навыков, в т.ч. письма.
- Рекомендуется ограничить объем письменных заданий или изменить форму их выполнения. Например, не писать слово, а вставить пропущенную букву, написать только ответ в примерах и т.п.
- Выполнение невербальных заданий часто доступно ребенку на достаточно высоком уровне. С целью создания ситуации успеха можно и начать обследование с заданий в невербальной форме.
- У такого ребенка возможны проявления парциальной одаренности — чаще всего это блестящий музыкальный слух, умение производить сложные математические операции в уме.
- Следует заметить, что выраженные способности в какой-либо одной области указывают на специфичную выраженную неравномерность развития психических функций, но не являются показателем уровня интеллектуального развития в целом.

При обследовании детей *4-й группы РДА* должны учитываться следующие специфические особенности:

- Дети тревожны, не уверены в себе, обидчивы, не считают эмоционального контекста ситуации, нуждаются в значительном объеме поддержки со стороны взрослого и ориентированы на его оценку. Ситуация обследования вызывает у ребенка страх, который может спровоцировать или усилить двигательные и речевые стереотипии. На протяжении всего обследования ребенку необходимо оказывать стимулирующую помощь.
- С одной стороны, у детей отмечается достаточная способность работать по инструкции, с другой — имеются трудности понимания сложных речевых конструкций. Специалист в ситуации обследования должен давать короткие пошаговые инструкции, при необходимости повторять и разъяснять их.

- Дети этой группы демонстрируют низкий темп психической деятельности, низкий уровень психического тонуса, инертность, истощаемость, утомляемость. Это проявляется в отсроченных ответах, застревании на задании, многократном повторении одного и того же ответа. При застревании на задании психолог должен помочь завершить его, поощрить ребенка и переключить его на новое задание.
- Задания в невербальной форме, в т.ч. и логические, ребенок способен выполнить на средневозрастном уровне.

Особенности обследования детей с искажением преимущественно когнитивной сферы (с атипичным аутизмом)

При обследовании детей этой категории должны быть учтены следующие специфические особенности:

- Наличие у ребенка сверхценных интересов, «зацикливание» на них, наличие страхов, порой иррациональных. В процессе обследования это может помешать установлению продуктивного контакта с ребенком. До начала обследования желательно выяснить у родителей, какие темы и ситуации могут вызвать аффективную реакцию ребенка или «зацикливание», и учитывать это на протяжении всего процесса обследования.
- Дети часто демонстрируют специфичность речи, резонерство, философствование. Специалисты должны учитывать тот факт, что высокий уровень развития речи не является показателем интеллектуального развития.
- Необходимо учитывать, что задания, лежащие в сфере предпочтительных интересов, ребенок способен выполнить на более высоком уровне, чем те задания, которые интереса не вызывают.
- Оценивая обучаемость, необходимо иметь в виду, что деятельность ребенка стереотипна и он способен действовать по алгоритму.
- Мышление детей данной категории специфично и в лучшем случае носит конкретный характер. В мыслительной деятельности в школьном возрасте выявляется опора на латентные признаки и паралогизмы. Подобная специфика мышления тем не менее не указывает на наличие умственной отсталости.

Особенности психологического обследования детей с выраженными нарушениями опорно-двигательного аппарата

Диагностическое обследование детей с подобными нарушениями должно производиться с учетом двигательных и речевых возможностей ребенка, а также с учетом имеющихся дополнительных сенсорных нарушений или особенностей.

Следует всегда помнить, что дети с различными формами и разной степенью выраженности подобного *дефицитарного развития* имеют специфические особенности, которые оказывают влияние на когнитивное развитие, формирование учебных навыков и учебной деятельности.

Прежде чем предложить ребенку стандартный набор диагностических методик, психолог должен хотя бы в общих чертах оценить (в том случае, когда отсутствует «свежее» заключение дефектолога):

- уровень развития зрительно-моторной координации и мелкой моторики;
- устойчивость зрительного контакта и зрительного внимания;
- сформированность графических навыков (или возможность их сформировать);
- степень нарушения/сформированности пространственной ориентации, пространственно-временного восприятия.

Диагностический материал должен быть достаточно крупным, ярким, контрастным, не иметь много мелких деталей. Картинки не ламинируются, т.к. гладкая поверхность бликует и создает помехи для восприятия.

Учитывая уровень развития мелкой моторики, специалист может изменить форму выполнения задания, например, вместо *«положи числа по порядку»* — *«покажи числа по порядку»* и т.п.

При оценке уровня развития графомоторной деятельности следует учитывать, что дети с подобными нарушениями не способны освоить каллиграфическое письмо. Главным критерием становится разборчивость письма. Размер строки и клеточки для каждого ребенка определяется индивидуально и зависит от двигательных возможностей ребенка, остроты зрения, наличия/отсутствия нистагма, астигматизма.

Пространственные нарушения у детей с НОДА по типу ДЦП заложены в саму дефицитарность базовой структурной организации психического (см. главу 2). Поэтому при обследовании

следует определить степень выраженности нарушения пространственной ориентации и восприятия. В процессе выполнения логических заданий (нахождения логических последовательностей и связей) необходимо помогать ребенку: показать, где должна лежать первая картинка, начертить вертикальную красную линию на листе, обозначающую начало и т.п.

При отсутствии речи, при грубых нарушениях произносительной стороны речи, когда речь малопонятна, вполне возможно провести обследование в невербальной форме:

- Ребенок отвечает на вопросы в письменном виде на листе бумаги или с использованием компьютера (ноутбука, планшета, мобильного телефона...).
- В случае, если ребенок не владеет письменной речью или пишет (печатает) медленно, можно предложить ему задание «ПОКАЖИ». Например, «покажи *зеленый предмет*», «покажи *большой зеленый предмет*», «покажи *НЕ большой и НЕ зеленый предмет*», «покажи *лишний предмет*» и т.п. Необходимо помнить, что дети с ДЦП значительно лучше воспринимают изображения, расположенные на вертикальной поверхности, чем на горизонтальной. Поэтому сначала нужно показать картинки по одной на доске-подставке или держа их в руке вертикально, а затем уже положить на стол перед ребенком. Картинок не должно быть много, и лежать они должны на достаточном расстоянии друг от друга, чтобы ребенок мог точно показать ту, которую он выбирает. Если остаются сомнения в том, какая именно картинка из двух была выбрана, возьмите их в правую и левую руку и попросите показать еще раз.
- Если ребенок читает, для диагностики можно использовать карточки со словами «ДА», «НЕТ», если не читает — карточки-символы, например, белая карточка и черная соответственно как «ДА» и «НЕТ». Необходимо убедиться, что ребенок правильно прочитал или правильно понял (запомнил) символы.

Можно использовать и другие символические изображения, например математические знаки «+» и «-» для понимания смысла заданий, связанных с оценкой сформированности математических представлений. Для обследования ребенка должны выбираться диагностические задания в форме, доступной для самостоятельного выполнения, что позволит оценить как уровень обученности, так и предположить (предложить) формы

обучения и развития доступных видов деятельности. Следует дифференцировать помощь, необходимую ребенку как техническую (физическую), так и организующую, стимулирующую, обучающую.

Тактики проведения обследования детей с нарушениями слуха

Приступая к обследованию ребенка с нарушенным слухом, важно знать особенности данной категории детей и способы общения с ними. Выбор наиболее адекватного способа общения с неслышащим и плохослышащим ребенком позволяет в определенной степени минимизировать время установления контакта и обследования.

Если ребенок дошкольного возраста с нарушенным слухом не владеет словесной речью, применяются, в первую очередь, перцептивно-действенные и перцептивно-логические задания, где условия вытекают из характера предъявленного материала или могут быть показаны с помощью естественных жестов.

Если дошкольник/школьник с трудом слухо-зрительно воспринимает устную речь, для объяснения можно использовать заранее подготовленные таблички с заданиями (инструкции), дактилологию или жестовый язык (при условии, естественно, владения ими). В ситуации, когда ребенок слухо-зрительно воспринимает устную речь, все задания предъявляются устно.

Следует помнить, что непонимание отдельных слов в инструкции, непривычная формулировка вопроса вызывают серьезные затруднения у этой категории детей и нередко приводят к ошибочным ответам.

Приведем основные требования к самой процедуре обследования ребенка с нарушенным слухом:

- адаптация инструкции в соответствии с уровнем речевого развития глухого/слабослышащего ребенка и возможностями восприятия устной речи;
- использование вспомогательных средств для предъявления инструкции/задания: письменные задания, естественные жесты, применение дактилологии, жестовой речи, символов и условных обозначений и др.;
- включение в процедуру обследования обучающих, более простых заданий, раскрывающих алгоритм действий, необходимых ребенку для выполнения диагностических задач;

- включение системы оказания помощи в соответствии с разными уровнями трудностей ребенка с нарушенным слухом: эмоциональная/психологическая поддержка; дополнительная помощь по содержанию задания; помощь в выборе способа действия/переноса его в решение следующего задания и др.;
- пересмотр процедуры оценивания и анализа результатов с учетом особенностей развития данной категории детей и использованных в процедуре обследования видов помощи.

Тактика проведения обследования детей с нарушениями зрения

На этапе знакомства психолога с ребенком с нарушением зрения, пришедшим на обследование, необходимо изучить психолого-педагогическую характеристику (если ребенок ранее посещал занятия тифлоспециалиста или образовательную организацию для детей с нарушениями зрения), заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации. При этом необходим обязательный учет наличия в анамнезе ребенка неврологической симптоматики: выписка из истории болезни по ведущему нарушению (заключение врача-офтальмолога), в т.ч. прогноз развития зрительной патологии, а также другие документы, раскрывающие особенности поражения зрительного аппарата.

Одним из условий успешности обследования является установление положительного контакта между ребенком и специалистом, формирование доверия у ребенка на начальном этапе обследования. Особенно это важно при обследовании детей дошкольного возраста.

Обогащая сенсорный опыт ребенка с нарушением зрения включением в деятельность незнакомых для него предметов, при обследовании необходимо придерживаться следующих правил:

1. Вначале следует убедиться в том, что ребенку знакомы предметы, с которыми он ежедневно сталкивается, что у него сформированы основные представления о предмете (цвете, форме, величине, назначении и т.д.), и только затем вводить малоизвестные предметы и те, с которыми ребенок незнаком.

2. Изучение объекта следует начинать с основных признаков предмета, позволяющих отличить его от других объектов.

Предъявляемый предмет должен быть максимально приближен к эталону (принцип натуральности). В некоторых случаях следует исключить излишние детали, способные затруднить начальное восприятие объекта.

Учитывая фрагментарность восприятия объектов у этой категории детей, необходимо соблюдать определенную последовательность в предъявлении и изучении нового материала, стимульных материалов диагностических методик:

1. Демонстрация реального объекта с активизацией полисенсорного восприятия: ребенку следует дать рассмотреть объект, потрогать его руками, услышать, какой звук он издает, исследовать (в зависимости от изучаемого предмета) вкусовые и обонятельные ощущения. Далее можно перейти к изучению макета (уменьшенной копии) реального объекта. Макет используется также в тех случаях, когда предъявление натурального объекта не представляется возможным.

2. Предъявление цветного плоскостного изображения (выполненного в рельефе), заменяющего объемный объект (макет или реальный предмет). Необходимо акцентировать внимание на их сходстве и различии.

3. По возможности предъявлять силуэтные изображения (черный рельефный силуэт на белом фоне).

4. Предъявление контурного изображения — фигура на белом фоне выделяется черным сплошным рельефным контуром (в усложненном варианте — прерывистым контуром).

5. Предъявление «незаконченного рисунка»: в рельефном изображении предмета отсутствует какой-либо значительный фрагмент (предъявляется деталь предмета), и ребенку предлагается мысленно достроить образ предмета и назвать его.

Существуют и специфические особенности установления контакта с ребенком с глубоким нарушением зрения дошкольного возраста.

Специалист должен находиться во время общения с ребенком напротив него, примерно на уровне его глаз. Не дотрагиваясь до ребенка представиться, стараясь говорить негромко, спокойным ровным голосом. Затем попросить представиться самого ребенка. Установление контакта возможно проводить в положении, когда ребенок сидит на коленях родителя. Категорически запрещено: хватать ребенка за руки, дотрагиваться до любых частей тела, забирать ребенка от родителя (если ребенок сидел на коленях, на руках; держал родителя за руку и т.п.)

без полученного на то его согласия. Любое действие со стороны специалиста по отношению к ребенку вначале должно быть озвучено и согласовано с ним. И только при получении одобрения — реализовано.

Слепые дети реагируют: на звук голоса, кисти рук специалиста (холодные/теплые, мягкие, гладкие, с украшениями (кольца, браслет) или без), запахи, акустику и климат в помещении, фактуру и материал различных поверхностей и т.д.

Психологу необходимо в нескольких чертах кратко описать себя ребенку в соотношении с его внешностью и, при его желании, дать возможность потрогать свою голову, руки, обувь. Такое желание со стороны ребенка, как правило, говорит о принятии им специалиста и формировании к нему доверия. Снять напряжение возможно и совместным с родителем обследованием помещения в любом направлении по периметру комнаты. Имеет смысл акцентировать внимание на месте непосредственного проведения обследования и диагностическом материале.

Часто дети с нарушениями зрения охотнее работают на полу (ковре), чем за столом. Если ребенок разрешил специалисту вести себя за руку, необходимо при передвижении синхронно озвучивать все, что возникает на пути следования, давать ребенку (при его согласии) потрогать предметы, правильно направляя руки ребенка, пояснять направление движения, возникающие на пути препятствия.

Содержание
дования
зателей,
логическ
особенно
систем и
Анализа
этап межд
или неско
стических
мулировка
заключени
Следует
систему ра
специальн
В некотор
опыта, воз
ния его че
такого ана
щее резуль
быть напис
развития
динамичес
В то же в
зования в
схема, стру
уже с
прогноз

Глава 6

Анализ результатов обследования

Общие положения

Содержанием анализа результатов психологического обследования является выделение наиболее существенных показателей, характеризующих развитие и психический (психологический) статус ребенка на момент обследования, а также особенностей формирования отдельных функциональных систем и процессов в их взаимосвязи друг с другом.

Анализ результатов представляет собой промежуточный этап между самим обследованием (включая заполнение одного или нескольких протоколов по проведению различных диагностических процедур) и составлением (включающим в себя формулировки и изложение результатов в виде связанного текста) заключения.

Следует отметить, что анализ результатов представляет собой систему размышлений специалиста и не требует какой-либо специальной фиксации в виде дополнительного протокола и т.п. В некоторых случаях, особенно при отсутствии достаточного опыта, возможна запись основных моментов анализа для создания его четкой структуры. Результатом, «кристаллизацией» такого анализа всегда является заключение, как бы обобщающее результаты обследования. Отметим, что заключение должно быть написано исходя из соображений целостности «видения» развития ребенка (в соответствии с принципом структурно-динамической целостности — см. главу 1).

В то же время достаточно эффективной и удобной для использования в практической деятельности оказалась определенная схема, структура такого анализа.

Уже с самого начала обдумывания полученных данных прогнозируется окончательный результат анализа, который

впоследствии «превращается» в психологический диагноз, в прогноз развития и рекомендации по созданию условий для эффективной адаптации ребенка в окружающей среде. И главное — в образовательной среде. Все это рассматривается нами как ключевой момент этого этапа оценки развития ребенка и его итог. Таким образом, уже приступая к анализу, специалист должен спрогнозировать его итоговую часть. В этом случае сам анализ и, в дальнейшем, формулировка текстовой части заключения превращается в доказательство, подтверждение окончательного отнесения особенностей психического развития ребенка к тому или иному варианту условно-нормативного или отклоняющегося развития — т.е. к психологическому диагнозу. В то же время иногда возникают такие ситуации, когда в начале анализа подобный результат не очевиден и может «проявиться» лишь после кропотливого и тщательного осмысления результатов обследования.

В самом процессе анализа также могут быть выделены определенные этапы. Традиционно анализ включает оценку внешнего вида и поведения в их соответствии с психическим развитием ребенка, регуляторной сферы, включая особенности внимания, программирования и контроля за своей деятельностью, моторики, в т.ч. графической деятельности, оценка профиля латеральных предпочтений, познавательной деятельности ребенка в целом и ее компонентов (речевой деятельности, видов мышления, обобщающих операций и т.п.), аффективно-эмоциональной сферы и эмоционального реагирования на ситуацию, личностных и межличностных отношений. Важным компонентом анализа является оценка сформированности базовой структуры психического, ее компонентов — произвольной регуляции деятельности, когнитивного компонента деятельности (пространственно-временные представления) и аффективной организации поведения и сознания, что также рассматривается в качестве **ключевого момента**.

Помимо этого, при анализе результатов обследования следует выделять оценку условно «статических» характеристик. К ним следует отнести следующие: объем запоминаемого материала, объем и распределение внимания, доступный уровень сложности выполнения того или иного задания, уровень развития речи, рисунка и т.п.

Существуют, соответственно, и «динамические» характеристики. К числу последних принадлежат: эмоциональный

фон, темп работы, поведение ребенка в процессе обследования, характер деятельности и т.п. То есть к динамическим показателям мы относим те характеристики, которые изменяются в процессе обследования в зависимости от различных факторов: утомления, пресыщения, типа мотивации, характера самого задания.

При оценке подобных динамических характеристик крайне важным является понимание тех факторов, которые повлияли на изменение того или иного показателя. Например, важно понимать, как влияет степень утомления ребенка на темп его деятельности. Если на фоне утомления темп деятельности увеличивается и ребенок начинает работать более импульсивно, то можно предположить снижение функции произвольного контроля, потерю интереса и к самому заданию, и к оценке взрослого. А в случае замедления темпа деятельности при утомлении можно предположить компенсацию трудностей как раз за счет темпа, при сохранении целенаправленности деятельности и интереса к ее выполнению.

Подобным образом могут быть проанализированы и иные факторы и их влияние на динамические характеристики деятельности. Ниже приведена общая схема, по которой достаточно удобно проводить анализ результатов. Естественно, что с увеличением опыта специалист может (и должен) более творчески подходить к анализу результатов, «уходя» от подобной схематизации.

Основные разделы и технология анализа результатов психологического обследования

Поведение ребенка в процессе обследования

Оценивается специфика поведения ребенка в процессе взаимодействия с психологом, в т.ч.: принятие ситуации обследования, его контактность, ориентированность на выполнение заданий, критичность к результатам выполнения того или иного задания или ее отсутствие. Отмечается заинтересованность ребенка в правильном выполнении заданий, общая мотивация. Обязательно анализируется наличие элементов негативного отношения к совместным действиям с взрослым или только к самостоятельной работе и сам характер контактов со специалистом. Также отмечаются изменения эмоционального фона

(проявления плаксивости, неадекватного смеха, негативизма — как результата утомления или характерологических особенностей ребенка) и их возможные причины.

Характер деятельности

Анализируется возможность целенаправленной деятельности ребенка, способность сосредоточения его на конкретном задании, а также возможность распределения внимания по нескольким признакам. Отмечаются импульсивность в выполнении заданий или, наоборот, инертность или ригидность способа действия, степень ориентации на родственников, а также возможность критически относиться к результатам выполнения того или иного задания, адекватность реакций на успех или похвалу. При анализе результатов обязательно отражаются изменения характера деятельности в процессе всей работы, в т.ч. в зависимости от создаваемой специалистом мотивации (игровой или учебной), а также на фоне признаков утомления, пресыщения или действия каких-либо иных внешних факторов.

Именно на основе этого анализируется сформированность произвольной регуляции деятельности на всех ее уровнях, в первую очередь, программирования и контроля за своими действиями, а также эмоциональной регуляции.

Темповые характеристики деятельности и особенности работоспособности

Прежде всего, отмечается характерный для ребенка темп деятельности, а также различия в темпе выполнения заданий разного типа. Например, конструктивные задания ребенок выполняет быстро, а при выполнении заданий, требующих речевого оформления, темп деятельности резко падает. Также должны быть проанализированы колебания темпа деятельности, которые могут быть связаны как с особенностями нейродинамики, так и с типом предлагаемых заданий, аффективными реакциями, колебаниями эмоционального фона и т.п.

Темп деятельности чаще всего зависит от общего уровня психической активности, психического тонуса ребенка и, соответственно, его мотивации. В то же время следует отметить, что часто и при отсутствии мотивации — когда ребенок работает импульсивно и ему безразличен результат выполнения — темп деятельности может быть очень высоким, но

продуктивность деятельности в этом случае окажется невысокой.

В процессе всего обследования отмечаются как общий уровень работоспособности и ее колебания, так и время, в течение которого ребенок может достаточно продуктивно и целенаправленно работать. Соответственно, при оценке полученных результатов учитывается временной промежуток, после которого становятся очевидны проявления усталости. Также отмечаются изменения эмоционального фона (плаксивость, неадекватный смех, негативизм). Анализируются изменения темповых характеристик деятельности, возникающие на фоне утомления, изменения других параметров деятельности (например, возникновение импульсивности или резкой расторможенности).

На основании подобного анализа делается общий вывод об уровне психической активности, психического тонуса в целом. Этот вывод должен быть отмечен в итоговой части заключения и в связи с особой важностью входит в «состав» психологического диагноза в виде одной из его «осей» (глава 5).

Особенности моторики и характер латеральных предпочтений

В первую очередь анализируется общая моторная гармоничность, ловкость ребенка, возможность выполнять сложные ритмичные и координированные движения. Особое внимание должно уделяться оценке сформированности мелкой моторики (скоординированность движений пальцев, ловкость манипуляций с мелкими предметами, а также сформированность навыков графической деятельности — умение соотносить размеры отдельных частей рисунка или письма, характер прописки линий, штриховки, точность попадания в контуры изображения при раскрашивании, четкость и «твердость» линий). В этом же ключе необходимо отметить такие особенности, как умение выполнять мелкие, точные движения на бытовом уровне (шитье, пришивание, вязание (для девочек), выпиливание, работа с конструктором, завинчивание гаек, винтов, забивание гвоздей и т.п. — для мальчиков). Последнее, естественно, оценивается в основном со слов родителей, если только в процессе обследования не используются аналогичные приемы.

Помимо оценки сформированности моторики и отдельных моторных навыков, анализ вышеуказанных показателей дает

возможность в определенной степени оценить и уровень произвольной регуляции движений в широком смысле этого слова, что должно совпадать с результатом непосредственного исследования регуляторных возможностей ребенка с помощью специальных приемов (см. главу 11).

Для анализа специфики сформированности латеральных предпочтений (профиля латеральных предпочтений) оценивается наличие (преимущественное) правосторонних, смешанных или левосторонних предпочтений не только при выполнении специальных проб, но и в ходе обследования в целом (см. главу 10). Следует оговориться, что наличие большего или меньшего объема *неправосторонних* латеральных предпочтений само по себе не является причиной тех или иных проблем ребенка, а всего лишь служит отражением специфики функциональной организации мозговых систем ребенка на момент обследования. Именно подобная специфика является основной (но не единственной) причиной тех или иных трудностей ребенка. А то, что ребенок пишет левой рукой или лучше слышит левым ухом, отражает лишь вышеупомянутые особенности развития.

Эта информация имеет большое значение как для понимания причин возникновения трудностей ребенка, так и для построения адекватной коррекционной работы с детьми, испытывающими те или иные сложности при овладении программным материалом или имеющими проблемы поведения [36; 39]. В связи с особой важностью этого показателя он представлен в психологическом диагнозе в виде отдельной «оси».

Анализ уровня развития отдельных психических сфер, процессов и функций

Анализируется объем произвольного внимания, достаточный для продуктивного выполнения деятельности, а также возможности сосредоточения, переключения и распределения внимания по ряду признаков в заданиях как игровой, так и учебной направленности. Необходимо оценить, насколько тесно связана устойчивость внимания с объемом восприятия (например, значительные трудности сосредоточения внимания могут наступать при увеличении объема стимульного материала). Важными показателями при анализе особенностей внимания также является продолжительность продуктивной работы ребенка, его возможность выполнять задания в усло-

виях различных посторонних шумов и помех, т.е. помехоустойчивость. Следует отметить и наличие колебаний внимания, и характер его изменений на фоне утомления, возбуждения или негативизма ребенка. При оценке особенностей внимания в первую очередь необходимо учитывать характеристики произвольных форм внимания, произвольной регуляции собственной деятельности.

При изучении особенностей *мнестической деятельности* анализируются: объем непосредственного слухоречевого запоминания, его скорость, возможность удержания порядка предъявляемых элементов, наличие привнесенных или видоизмененных стимулов, как в непосредственном, так и в отсроченном воспроизведении, полнота и специфика отсроченного воспроизведения. Определяется возможность опосредованного запоминания (с помощью доступных для ребенка методов), сопоставляется объем материала, запоминаемого опосредованно и непосредственно. Кроме того, анализируется соответствие объема запоминаемого материала нормативным возрастным показателям. Отмечается наличие фактора интерференции мнестических следов. В ситуации, когда психолог с помощью особых диагностических процедур оценивает особенности зрительной, тактильной, двигательной, других видов памяти — они должны быть проанализированы и отмечены в заключении.

Анализ результатов исследования *гностических функций* направлен не только на выявление дефицитарности какого-либо звена, но и на оценку специфики отдельных сторон восприятия (слухового, тактильного проприоцептивного). Совершенно естественно, что такой анализ точно так же проводится только в случае, если какая-либо из подобных гностических функций была исследована.

Чаще возникает необходимость анализа специфики зрительного гнозиса: особенности восприятия отдельных деталей или целостной картины, графических стимулов, специальных зашумленных или недорисованных изображений. Подобного рода анализ обычно предпринимается в дифференциально-диагностических целях — когда либо у ребенка наблюдаются собственно гностические проблемы (например, невозможность воспринять предложенные изображения, в т.ч. последовательность событий, сюжетные картинки и т.п.), либо он вообще не способен выполнить предложенные задания.

При анализе сформированности отдельных компонентов *рече-мыслительной деятельности* психолог в первую очередь должен проанализировать (не принимая на себя задач логопедического обследования) специфику развития речи. В данном случае отмечается развернутость и грамотность речевого высказывания, наличие аграмматизмов, речевая активность (слабая, адекватная, чрезмерная), качество звукопроизношения в целом. Косвенно (в рамках анализа пространственно-временных представлений) оценивается объем активного и пассивного словаря. Производится анализ специфических ошибок, как в устной, так и в письменной речи. Оценивается сформированность диалогической речи в режиме «вопрос — ответ», степень развернутости полученных ответов, а также наличие трудностей при инициации речевого высказывания, латентность (отсроченность) ответов.

Предметом особого анализа является эмоциональность высказываний, их адекватность, соотнесенность с содержанием. Все характеристики оцениваются с учетом той микросоциальной речевой среды, в которой растет ребенок (двуязычие, нарушения речи и/или слуха у родителей, особенности речи родителей или тех людей, которые составляют среду общения ребенка).

Если специалисту еще в процессе обследования становится очевидно, что у ребенка нет проблем зрительного гнозиса, отсутствуют выраженные мнестические нарушения, то анализ уровня актуального интеллектуального развития (т.е. анализ результатов работы ребенка с методиками, направленными на исследование когнитивной сферы) производится стандартным способом в соответствии с методическим обеспечением психолога и возрастной соотнесенностью каждой конкретной методики. Естественно, что такая методика должна быть обеспечена наличием условно нормативных количественных или качественных критериев выполнения.

Анализируются и оцениваются уровень сформированности перцептивно-действенного, перцептивно-логического и вербально-логического компонентов мыслительной деятельности, понимание причинно-следственных связей, умение обобщать, выделять существенные признаки, опосредовать и прогнозировать. Составляется представление о сформированности обобщающих процессов в целом, т.е. оценивается уровень понятийного развития и выявляется ведущий смыслообразующий (классификационный) признак.

Обязательно отмечаются такие специфические характеристики мышления, как самостоятельность, активность и в то же время наличие инертности, тугоподвижности, изменения динамики мыслительных процессов. В обязательном порядке оцениваются такие важные показатели, как обучаемость, объем и тип необходимой помощи. В частности, показатель обучаемости является одним из основных критериев при отнесении характера отклоняющегося развития к категории *тотального недоразвития*. В том случае, когда в процессе обследования выявлены какие-либо специфические показатели мыслительного процесса (разноплановость, соскальзывание, наличие латентных признаков) им должно быть выделено особое место в оценке характера отклоняющегося развития (в первую очередь, при решении вопроса о варианте *искаженного развития*).

От внимания психолога не должны ускользнуть и такие особенности мыслительной деятельности ребенка, как критичность мышления, его креативность, адекватность. Важным источником информации при этом является доступность понимания переносного смысла и эмоционального подтекста пословиц и метафор, рассказов со скрытым смыслом и т.п.

При анализе *конструктивной деятельности* оценивается возможность анализа пространственных отношений между элементами конструкции, возможность вербализации этих отношений, способность визуальной ориентации в пространственных отношениях. Анализируется возможность конструирования аналогичных образцу объектов (на любом материале), специфика сформированности у ребенка анализа составляющих частей сложных фигур, восприятия целостного объекта. Безусловно, учитывается и результативность выполнения заданий, ее соотнесенность с имеющимися возрастными нормативами.

Важным для оценки уровня интеллектуального развития является сопоставление результатов выполнения заданий, представленных в вербальном виде, и заданий перцептивно-действенного и перцептивно-логического характера.

В результате подобной аналитической работы должен быть сделан обобщенный вывод об уровне интеллектуального развития в целом и его соответствии возрастным нормативам, в т.ч. региональному социально-психологическому нормативу, а также соответствие уровня интеллектуального развития

требованиям той организации, в которой получает образование и/или воспитывается ребенок.

Характер *графической деятельности*, в первую очередь рисунка, анализируется преимущественно с позиций ее сформированности в соответствии с возрастными этапами развития рисунка (глава 18). Отметим, что уровень развития графической деятельности в определенной степени отражает и уровень познавательного развития в целом.

Оцениваются качественные особенности выполнения рисунка — его целостность, пропорциональность деталей, наличие перспективы, выраженность мелких, фрагментарных деталей, их количество, стереотипность выполнения.

Рисунок как проекция личностных особенностей может анализироваться сквозь призму использованной в нем цветовой гаммы, относительной величины фигур и их взаиморасположения с учетом наличия зачеркиваний, зарисовываний и стираний. Более глубокий проективный анализ особенностей рисунка производится по стандартной процедуре, но с обязательным учетом актуального уровня развития ребенка. Следует отметить, что большое влияние на характер графической деятельности и качество рисунка имеет функциональная организация мозговых систем, косвенно отражаемая в профиле латеральных предпочтений. Поэтому надо помнить, что при наличии большого количества левосторонних латеральных предпочтений или неустоявшихся (смешанных) латеральных предпочтениях проводить проективный анализ личностных особенностей и/или связывать особенности рисунка с интеллектуальным развитием необходимо чрезвычайно осторожно (а лучше вообще этого не касаться!).

Достаточно часто по результатам обследования можно сделать вывод об общей осведомленности ребенка и ее соответствии социально-психологическим нормативам и условиям развития ребенка — этносоциокультурной среде.

Анализ представленной части результатов обследования позволяет сделать уже не предварительный, но вполне обоснованный вывод об уровне сформированности регуляторно-волевой сферы ребенка и ее вкладе в общую картину состояния ребенка. Точно так же понимание уровня сформированности пространственных и пространственно-временных представлений дает специалисту понимание причин и степени выраженности непосредственно когнитивных проблем. А знание о

взаимосвязи регуляторно-волевой и когнитивной сфер может лежать в основе достаточно полной картины механизмов нарушения познавательной деятельности ребенка в целом.

Например, можно увидеть, что развитие когнитивной сферы у конкретного ребенка в целом достаточное или находится в пределах нижней границы возрастной нормы, а регуляторная составляющая деятельности грубо недостаточна. В результате ребенок оказывается несостоятельным практически во всех видах познавательной деятельности, но для психолога совершенно очевидно, что причиной этой несостоятельности является собственно регуляторная дефицитарность. В этом случае психическое развитие ребенка должно быть отнесено к *парциальной недостаточности регуляторного компонента деятельности*. Аналогично можно привести и другие приметы характера отклоняющегося развития (см. главу 3).

Анализ *аффективно-эмоционального реагирования, межличностных отношений и личностных особенностей* ребенка проводится по итогам не только выполнения специальных методик, но и по поведению и особенностям реагирования ребенка на протяжении всего обследования. Анализируются: заинтересованность ребенка; его реакции на успех или неудачу; адекватность этих реакций; такие особенности ребенка, как аффективная расторможенность, неадекватность реагирования по знаку или силе; наличие признаков негативизма. По результатам выполнения заданий и общему «рисунку» поведения *прогнозируется (выделено авт.)* возможная выраженность аффективных реакций в различных конфликтных и фрустрирующих ситуациях, в т.ч. их адекватность. Все полученные в процессе обследования результаты рассматриваются с точки зрения направленности личностных реакций (экстра-, интро- пунитивных тенденций личностного развития). Именно в этом ключе проводится анализ страхов, опасений, причин наблюдаемого эмоционального напряжения, а также проективная трактовка рисунка ребенка.

Это позволяет провести дифференциально-диагностический анализ и отнести особенности развития ребенка либо к *условно нормативному*, либо к *асинхронному типу* развития (при выходе описываемых выше показателей за пределы соответствующего СПН).

Выраженность подобных показателей, а также их специфичность должны позволить психологу провести дальнейшую

дифференциацию состояния ребенка и соотнести вариант его развития с моделью *дисгармоничного* или даже *искаженного* развития.

Помимо этого, можно уточнить общую направленность интересов ребенка (на игру или общение, на материальные удовольствия «что-либо съесть», «поймать», эгоистические тенденции). Необходимо проанализировать роли, выбираемые им, в т.ч. желание быть опекаемым или, наоборот, опекать. Исследуя интересы ребенка, можно понять не только их направленность, но и их активность, постоянство, глубину, разносторонность и пр.

Также анализируются особенности самооценки и уровня притязаний, возможность адекватной оценки своих результатов, критичность. Для детей младшего школьного возраста определяется сформированность мотивации к школьному обучению, наличие стойких познавательных интересов.

Важным элементом должен стать анализ характера привязанности к матери и другим родственникам, а также эмоциональное восприятие себя и других членов семьи, поведение ребенка среди сверстников, особенности формирования коммуникативных навыков, общения в целом.

Обязательно оценивается отношение к педагогам (воспитателям), другим взрослым. Существенным показателем для анализа являются стремление к лидерству или, наоборот, конформность, адекватность стиля общения личностным особенностям (например, выраженные тенденции к лидерству у незрелого, импульсивного ребенка, конфликтующего со сверстниками, могут быть отражением неадекватного стиля взаимодействия ребенка с *экстрапунитивным вариантом личностного развития*).

Подобный анализ проводится и с целью определения специфики сформированности уровней аффективной организации как одного из компонентов базовой структуры психического (глава 17).

Необходимо отметить (в том случае, если это имеет место) такие неспецифичные для детского возраста особенности, как излишняя погруженность в себя, «мудрствование» и «философствование», выхолощенность речевых и в особенности эмоциональных высказываний, трудности эмоциональных дифференцировок или эмоциональная уплощенность. Анализ этих показателей позволяет оценить возможность отнесения харак-

тера отклоняющегося развития ребенка к варианту *искаженного развития преимущественно когнитивной сферы*.

Таким образом, в результате анализа у психолога должно выстроиться четкое представление о специфике сформированности всех трех сфер: регуляторно-волевой, когнитивной и аффективно-эмоциональной.

Весь анализ должен проводиться с точки зрения соответствия социально-психологическим нормативам, возрастным качественным показателям выполнения предъявляемых ребенку заданий, методик.

Результатом такого системного анализа, как уже неоднократно отмечалось, должно стать отнесение особенностей психического развития ребенка к тому или иному *типологическому варианту* (т.е. постановка *психологического диагноза*).

Глава 7

Составление заключений по результатам оценки психического развития ребенка

Особенности составления первичного заключения. Его разделы

После проведения анализа данных, полученных в ходе первичного углубленного обследования, составляется развернутое психологическое заключение. В нем обоснованно резюмируются наиболее важные особенности развития ребенка, обобщенными словами описываются совокупный комплекс показателей развития, выступающие (по мнению специалиста) на первый план характеристики. Вся описательная часть заключения должна подтверждать, обосновывать его итоговый раздел — развернутый психологический диагноз, прогноз развития ребенка и соответствующие рекомендации по организации сопровождения и созданию условий для полноценной адаптации его в окружающей среде.

В первую очередь отмечается соответствие (или, соответственно, несоответствие) уровня актуального развития основных компонентов психического развития: регуляторной сферы, познавательной деятельности и поведения ребенка условно нормативным представлениям (т.е. социально-психологическому нормативу). Обобщенно должна быть оценена степень адаптации ребенка к конкретной образовательной и социальной средам, и сделан прогноз дальнейшего развития ребенка как в благоприятных, так и в неблагоприятных для него условиях. Обосновываются пути адекватной помощи ребенку, в т.ч. последовательность «включения» тех или иных коррекционно-развивающих мероприятий, необходимые консультации специалистов.

Описываемые особенности должны, насколько это возможно, соотноситься с тем или иным видом, типом, вариантом отклоняющегося развития — т.е. должен быть поставлен психоло-

гический диагноз. В свою очередь, в ситуации констатации у ребенка условно нормативного варианта развития (что само по себе является психологическим диагнозом) необходимо отметить основные тенденции развития ребенка как *типологический вариант нормы*.

Подобное заключение может быть написано в свободной форме или психолог может воспользоваться предлагаемой ниже схемой составления заключения. Общая структура психологического заключения представляет собой ряд определенных взаимосвязанных частей. Как уже говорилось, в заключении можно выделить общую и итоговую части.

Общая часть заключения включает следующие разделы.

1. Основные данные ребенка (фамилия, имя ребенка, возраст на момент обследования). Здесь же можно привести вариант образовательной программы и форму получения образования.

2. Основные жалобы и претензии со стороны родителей, педагогов, других лиц.

3. Анамнестические данные (включение этого раздела рекомендуется, но не является обязательным. Если специалист считает нужным, он может привести в заключении наиболее важные для подтверждения его гипотезы анамнестические данные).

4. Специфика внешнего вида и рисунка поведения ребенка в процессе обследования, в т.ч. характер его эмоционального реагирования, общая мотивация, отношение к процедуре обследования и к результатам собственной деятельности (критичность ребенка, его адекватность).

5. Оценка сформированности произвольной регуляции, возможность удержания программы деятельности и контроль за выполнением предлагаемых заданий.

6. Подробная оценка операциональных характеристик деятельности (произвольной регуляции, функции программирования и контроля) ребенка желательно в различные моменты обследования, т.е. с учетом динамики их изменений.

7. Особенности развития различных компонентов когнитивной сферы, составляющих ее психических процессов и функций (память, речь, мышление) с кратким описанием наиболее специфичных результатов выполнения тех или иных заданий, методик (если это требуется для более убедительного подтверждения итоговых выводов о варианте отклоняющегося развития). Желательно здесь же соотнести выявленные особенности с уровнем сформированности системы пространственно-временных

представлений как одной из составляющей базовой структуры психического.

8. Оценка сформированности познавательной деятельности в целом в виде общей оценки уровня интеллектуального развития ребенка.

9. Специфические характеристики аффективно-эмоционального реагирования, характер аффективных реакций, эмоциональное состояние ребенка и (по возможности) динамика его изменения в процессе обследования

10. Личностные особенности ребенка.

11. Оценка характера межличностных отношений, включая отношения со сверстниками и младшими детьми, родными, чужими взрослыми.

При этом желательно соотнести эти качественные показатели аффективно-эмоциональной сферы и выявленные характерологические черты с «профилем» уровней аффективной организации.

Итоговая часть заключения по результатам углубленной диагностики, в свою очередь, состоит из следующей «триады составляющих»:

1. Развернутый психологический диагноз.
2. Вероятностный прогноз развития (как в благоприятных, так и в неблагоприятных условиях).
3. Рекомендации по всей дальнейшей помощи ребенку и по созданию необходимых условий для его успешной адаптации в образовательной и социальной средах.

Следует отметить, что общая часть заключения ориентирована не только на профильных специалистов, но и на педагогический коллектив (педагогов, воспитателей, администрацию организации, в которой находится ребенок). Те, кто имеет непосредственный контакт с ребенком, должны иметь представление о трудностях и особенностях развития ребенка. Это позволит подобрать адекватные методы помощи ребенку и создать условия его адаптации. Среди последних: особые формы организации учебного процесса, в т.ч. возможность существования ребенка в инклюзивной среде, особенности воспитания и развития в организациях социальной защиты, адаптация ребенка к лечебному учреждению, подготовка его к необходимым врачебным мероприятиям и т.п.

В то же время итоговая часть заключения (психологический диагноз, вероятностный прогноз дальнейшего развития

и вытекающие из этого рекомендации) адресована скорее профильным специалистам — логопеду, дефектологу, врачам, непосредственно самому психологу и другим специалистам, участвующим в создании условий адаптации.

Поскольку сам процесс подведения итогов проведенного обследования представляет собой достаточно длительную процедуру, время, затрачиваемое для анализа и составления заключения (это относится ко всем типам заключений) может отличаться по своей длительности.

Отметим также, что объем первичного психологического заключения в целом не должен превышать определенного «листажа». Наша практика показывает, что даже самые сложные для диагностики и определения варианта развития ребенка случаи можно описать, не превышая 1,2–1,5 листа машинописного текста (шрифт Times New Roman, кегль 12, интервал 1,15).

Технология составления общей части психологического заключения

В любом случае описательная часть психологического заключения, все ее разделы ориентированы на то, чтобы подтвердить, доказать адекватность постановки специалистом психологического диагноза и вытекающие из него прогноз и рекомендации по оказанию помощи ребенку. На это направлены не только конкретные результаты обследования психолога, но даже характер жалоб родителей и специалистов. Уже здесь специалист выделяет наиболее характерные для того или иного варианта отклоняющегося развития претензии родителей и специалистов, а не приводит абсолютно все имеющиеся жалобы на ребенка.

В основной части заключения обязательно должны быть отражены общие и специфические особенности внешнего вида, двигательной активности (общей моторики) и поведения ребенка, в т.ч. характеристика критичности и адекватности, как в целом, так и по отношению к результатам своей деятельности (так называемая преамбула). Это необходимо для того, чтобы при прочтении данной преамбулы другими специалистами (для которых в основном и пишется заключение) листами (для которых в основном и пишется заключение) становился «виден» ребенок. Здесь же необходимо отметить адекватность/неадекватность не только в поведении ребенка, но и в «знаке» его аффективных и эмоциональных реакций.

Подобные требования к заключению отмечаются практически всеми авторами [33; 62; 68; 97 и др.].

В самом начале общей описательной части заключения следует привести такие наиболее общие характеристики ребенка, как отношение к обследованию, принятие ситуации экспертизы и вытекающая отсюда мотивация деятельности, ее особенности. Отмечаются темповые характеристики деятельности, в частности, их изменение при различных внешних воздействиях (например, внешней мотивации), характеристики и особенности работоспособности. Важно также описать изменения этих характеристик в процессе работы с ребенком с течением времени, при воздействии каких-либо помех и т.п. Точно так же обобщенно отмечаются любые другие значимые изменения рисунка поведения ребенка и их вероятные причины (устомление, пресыщение, присутствие чужого лица).

Во всех разделах заключения описываются результаты выполнения тех или иных заданий, выходящие за СПН, «отклоняющиеся» от него как в сторону снижения результативности, так и в сторону ее резкого повышения. Кроме того, должны быть отмечены те «стороны» деятельности ребенка, которые можно рассматривать как «сильные» звенья, позволяющие до определенной степени компенсировать имеющиеся у него трудности (например, устойчивая работоспособность, высокая помехоустойчивость, отсутствие проблем мнестического характера или хорошая механическая память, а также хорошо сформированная мотивация успеха и т.п.).

Возможно и написание краткого резюме по каждой из исследуемых функций или функциональной системе — по типу: «сформирована достаточно/недостаточно» и в каком «звене».

Такой же оценке подвергается и характер сформированности системы произвольной регуляции деятельности. Отмечается уровень ее сформированности, а также наиболее важные и наиболее поздно формирующиеся функции контроля и программирования.

Далее следует описание результатов выполнения заданий, направленных на исследование уровня развития когнитивного звена познавательной деятельности. Этот раздел традиционно включает характеристику особенностей памяти (мнестической деятельности), внимания (особенности переключения, распределения, наличие инертности и пр.), речи и мышления. В рамках описания последних приводятся наиболее показательные

результаты выполнения заданий, вербального и невербального (перцептивно-действенного) характера, их результативность в соответствии с качественными условно нормативными показателями.

Принципиально важным следует считать выделение в общей части заключения особого раздела, где были бы отмечены особенности сформированности пространственных, временных, квази-пространственных представлений, как отражающих характер развития одной из базовых структур психического (структур когнитивного обеспечения). Здесь же необходимо (если это было определено) отметить, какой именно уровень пространственно-временных представлений сформирован полностью, а на каком этапе (уровне) их развития возникают проблемы. Таким образом, определяется та «точка» (тот уровень недосформированности), которая станет в дальнейшем началом коррекционной работы. Именно область этой точки, уровня характеризует «зону ближайшего развития» — тот момент развития, на который необходимо направить первоначальные усилия всех специалистов.

Отмечаются объем и характер необходимой помощи со стороны взрослого и обучаемость ребенка новым видам деятельности, возможность переноса сформированного навыка на аналогичный материал.

Резюмируя этот «подраздел», посвященный оценке особенностей познавательной деятельности ребенка, необходимо оценить в целом ее соответствие условно нормативному, при необходимости — нижней/верхней границе нормы. Например, отмечается, что: *«развитие познавательной деятельности, ее основных компонентов в целом соответствует условно возрастной норме»* (вариант: *«находится на верхней/нижней границе возрастной нормы»*).

Или, наоборот, в ситуации «выхода» уровня развития познавательной деятельности или отдельных процессов и функций, ее составляющих, за границы нормативного развития, необходимо отметить этот факт.

Например: *«Познавательная деятельность выражено недостаточно, отмечается значительная дефицитарность..... (далее должны быть приведены факты недостаточности тех или иных компонентов познавательной деятельности, которые были получены при обследовании). В ситуации, когда развитие ребенка относится к варианту тотального недоразвития,*

возможна и более краткая формулировка: «Познавательное развитие выражено недостаточно во всех его компонентах».

В рамках описания состояния аффективно-эмоциональной сферы, межличностных отношений ребенка следует отметить выявленные особенности. В первую очередь, должна быть кратко описана феноменология: общий эмоциональный фон (в т.ч. сензитивность ребенка, эмоциональная лабильность), изменение этого фона на протяжении обследования. Необходимо описать, какие эмоции преобладают, преимущественный тип эмоционального реагирования, характер реагирования ребенка на реальные стрессогенные ситуации (в т.ч. на те, которые в том или ином виде были «смоделированы» в процессе обследования). Следует также отметить наличие выраженного аффективного сопровождения идей и фантазий, включая патологическое фантазирование, выраженность аффективных переживаний (по отношению к собственной деятельности, к реакциям окружающих, к «зонам» своих интересов и т.п.).

Из общих наблюдений за ребенком или с помощью специально организованного эксперимента делается вывод о сформированности самооценки, ее особенностях, характере уровня притязаний, в т.ч. на лидерство в детском коллективе и т.п.

Желательно также использовать эти данные для целостной оценки профиля аффективной организации (сформированности ее уровней) как компонента базовой структуры психического.

Примечание. В описательной части желательно отметить для педагогов и воспитателей «найденные» в процессе диагностики положительные, «сильные» стороны ребенка, которые смогут стать дополнительными средствами компенсации имеющихся трудностей (например, при суженном объеме непосредственного слухоречевого запоминания и увеличении объема запоминаемого при опосредовании материала, а сам процесс опосредования может быть использован как компенсаторное средство при подаче программного материала ребенку).

Психологический диагноз, прогноз и рекомендации как итоговая часть заключения

Как видно из общих положений, в качестве итоговой части заключения выступает четко сформулированный *психологический диагноз*, соответствующий ему *вероятностный прогноз*

дальнейшего развития ребенка и вытекающие из него *рекомендации* родителям и специалистам по особенностям воспитания, обучения, развития в целом, а также необходимой помощи ребенку для адаптации в соответствующей образовательной организации или иной социальной среде.

Совершенно естественно, что результатом целостного представления о состоянии ребенка, причинах и механизмах, приведших к данному варианту развития, должно стать некое «резюмирующее» определение — *психологический диагноз*, что позволит использовать для помощи ребенку одну из имеющихся развивающих или коррекционных технологий, позволит соответствующим образом адаптировать образовательную программу, «приспособить» социальную среду к возможностям конкретного ребенка.

Психологический диагноз базируется на:

- анализе поведения ребенка и специфики внешних особенностей;
- анамнестических данных и их анализе;
- всех результатах обследования;
- оценке таких важных диагностических критериев, как обучаемость, критичность, адекватность.

Исходя из положений, приведенных в главе 2, психологический диагноз есть отнесение наблюдаемых особенностей психического развития к одной из типологических групп (с определением ее вида, варианта, формы). При этом сама постановка психологического диагноза предполагает понимание механизмов и вероятных причин, приведших к данному варианту развития.

Так, например, формулировка психологического диагноза: *«парциальная недостаточность преимущественно регуляторного компонента деятельности»* — предполагает не только специфичное поведение ребенка, обусловленное той или иной степенью незрелости или недостаточностью системы регуляции. В этом случае, скорее всего, будет присутствовать наличие тех или иных признаков неврологического неблагополучия, которое и приводит к подобной регуляторной незрелости. Причины будут находиться «на уровне» особенностей неврологического статуса — т.е. относиться к нейробиологическим особенностям развития этого ребенка. Отсюда становятся понятными и механизмы возникновения синдрома «регуляторной незрелости».

Помимо «отнесения» состояния ребенка к тому или иному типологическому варианту, в психологический диагноз входит и краткое описание таких важных составляющих, как:

- уровень общего психического тонуса и работоспособности, особенности темповых характеристик деятельности;
- характер (профиль) латеральных предпочтений (как отражение особенностей функциональной организации мозговых систем).

В целом типологический вариант развития (основной психологический синдром), уровень психического тонуса, работоспособность и темповые характеристики, а также профиль латеральных предпочтений могут рассматриваться как многоосевой диагноз, аналогичный международной классификации МКБ-10 и иметь соответствующую кодировку [73]. Подобный психологический диагноз, а возможно, и семейная ситуация, на фоне которой разворачивается развитие ребенка, должны быть сформулированы в краткой форме.

Например: «...Таким образом, в данном случае можно говорить о парциальной недостаточности регуляторного компонента деятельности у истощаемого ребенка с низким уровнем психического тонуса и психической активности, отягощенного эмоциональной незрелостью (вероятно, как следствие незрелости регуляторного плана и невозможности регуляции собственных эмоций) и наличием большого количества левосторонних латеральных предпочтений на фоне неблагоприятной семейной ситуации и гиперопеки в воспитании (неполная семья — ребенка воспитывают две бабушки и мать)».

Другой составляющей итоговой части заключения является **вероятностный прогноз развития**. Он опирается на понимание места выявленного варианта психического дизонтогенеза в общей схеме отклоняющегося развития. В данном случае мы подразумеваем не только определение места конкретного варианта развития, но и возможность девиации развития в сторону той или иной группы отклоняющегося развития или даже возможной девиации непосредственно внутри самой группы. Безусловно, без знания и анализа социальных условий жизни ребенка, понимаемых в широком смысле этого слова — в семье, в образовательной организации, в микросоциальной группе и т.п. — эта задача представляет значительную сложность. Социальные условия следует рассматривать как благоприятные или, напротив, неблагоприятные для развития ребенка.

Поэтому вероятностный прогноз должен строиться, исходя из обоих возможных вариантов.

В то же время «ресурсные», компенсаторные возможности ребенка всегда остаются в большой степени не диагностируемыми показателями. На настоящий момент практически нет таких методических средств (в т.ч. и аппаратных), которые могли бы оценить ресурсные возможности ребенка. Поэтому даже в наиболее благоприятной ситуации, с включением всех необходимых специалистов и адекватных образовательных и социальных условий, но при отсутствии достаточного ресурса ребенок может показать низкую динамику развития и «пойти» по неблагоприятному «сценарию», реализуя соответствующий неблагоприятный прогноз. И, наоборот, в неблагоприятной обстановке, не имея достаточной помощи, но обладая достаточными ресурсными возможностями, ребенок «вдруг» начнет динамично развиваться, и неблагоприятный прогноз не оправдывается. Поэтому мы можем говорить пока только о вероятностном прогнозе развития в отличие от условно вариантного прогноза [21].

Понятно, что при прогнозировании дальнейшего развития очень много зависит от возраста ребенка на момент обследования. Чем младше ребенок, тем благоприятнее при прочих равных будет прогноз его развития. Так, если нашему «условному» ребенку (из уже приведенного примера) уже 10 лет, то вероятностный прогноз дальнейшего развития может выглядеть примерно следующим образом:

«...В данной ситуации можно предполагать девиацию развития в сторону интрапунитивного варианта дисгармоничного развития, усугубление трудностей взаимодействия со сверстниками. Возможно возникновение различного рода психосоматических нарушений».

Если же ребенку в нашем примере около 7 лет, то вероятностный прогноз будет более «мягкий» и может быть сформулирован следующим образом:

«...В данной ситуации можно предполагать возникновение соматических заболеваний в случае ужесточения требований к ребенку или резкого изменения социальных условий его развития. В дальнейшем при отсутствии специализированной психологической помощи возможна девиация развития в сторону дисгармонического развития (интрапунитивного варианта)».

Рекомендации составляют, пожалуй, наиболее важный раздел заключения. Они содержат обоснованную последовательность включения в работу с ребенком тех или иных специалистов, определение направлений, характера и последовательность собственно психологической работы.

Здесь же приводятся рекомендации психолога по социально-психологической адаптации в образовательном и социальном пространствах. В этом случае могут быть «прописаны» возможные условия получения ребенком образования в соответствии с его возможностями: вариант образовательной программы, форма и режим обучения; специфика организации коррекционно-развивающей работы специалистов «вспомогательного плана», помимо самого психолога (дефектолога, логопеда и др.)¹.

Если, по мнению психолога, ребенку необходимо кардинальное изменение варианта образовательной программы, то необходимо рекомендовать обращение на ПМПК для определения того варианта программы, к требованиям которой ребенок будет максимально адаптирован.

Далее должны быть четко и ясно сформулированы оптимальные для адекватного развития ребенка изменения внеучебной ситуации, режимных моментов, других дополнительных нагрузок.

При необходимости большого объема психолого-педагогической помощи могут быть даны рекомендации по обращению в соответствующие образовательные организации (ППМС-центр, организации дополнительного образования), где она может быть оказана, в т.ч. в виде соответствующей кружковой работы и т.п.

Здесь же приводится перечень специалистов, которые, по мнению психолога, могут участвовать в дополнительной помощи ребенку, с уточнением сфер их деятельности. Если необходимо — определяются сроки повторного психологического обследования.

Приведем возможные рекомендации для вышеприведенного случая. Точно так же они будут в значительной степени разли-

¹ Вся внеурочная работа специалистов сопровождения любой образовательной организации, в которой обучается или получает помощь ребенок, может осуществляться в современных условиях только по рекомендациям психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК). Поэтому в заключении психолог обязательно должен рекомендовать прохождение ПМПК, если он предполагает, что ребенку необходима коррекционно-развивающая помощь.

чатся в зависимости от возраста ребенка. Так, если ребенку около 7 лет, они могут выглядеть следующим образом:

«...Рекомендованы групповые занятия по формированию регуляторного компонента деятельности (цикл, ориентированный на 24–32 занятия, два раза в неделю), занятия по психомоторной коррекции (в рамках занятий физической культурой), разумное дозирование учебных и внеучебных нагрузок. По возможности (с учетом дозирования нагрузок) групповая игровая терапия с целью формирования адекватных эмоциональных реакций и коммуникативных навыков.

Рекомендована консультация невролога для решения вопроса о необходимости медикаментозного лечения, консультация психотерапевта (родителей) по вопросам воспитания и нормализации внутрисемейных отношений».

Если ребенок с тем же психологическим диагнозом (парциальная недостаточность регуляторного компонента деятельности) уже достиг 10-летнего возраста, то собственно коррекционные занятия по формированию регуляторного компонента деятельности уже не будут адекватными возрасту ребенка. В этом случае в качестве помощи, способствующей формированию регуляции, для мальчиков можно рекомендовать занятия неконтактными видами восточных единоборств (внутренние стили у-шу, айкидо). Для девочек этого возраста можно рекомендовать занятия ритмикой, несложными танцами, простыми видами аэробики. В случаях грубой регуляторной незрелости и для мальчиков, и для девочек желательными становятся занятия лечебной физкультурой и общей физической подготовкой. Помимо этого, в этом возрасте чрезвычайно полезными для формирования уже эмоциональной сферы являются различного рода тренинги (например, развития коммуникативных навыков и т.п.).

Примечание. Консультация и рекомендации родителям проводятся, как правило, в развернутой устной форме. В случае несогласия родителей с предлагаемыми мероприятиями отказ родителей должен быть зафиксирован. При необходимости (по желанию родителей) дубликат заключения может быть выдан им в письменной форме. В этом случае оно должно быть переструктурировано и написано таким образом, чтобы представить достоверную информацию о ребенке в виде, понятном родителям, но при этом не ущемлять прав ребенка на развитие и обучение, адекватные его возможностям.

Особенности составления заключений по результатам повторных обследований (динамическое и итоговое заключения)

Основной целью *динамического обследования* (и соответственного заключения по его результатам) является оценка динамики развития ребенка по итогам проведенной коррекционной работы, каких-либо значимых социальных мероприятий, этапа лечения.

Такое динамическое обследование целесообразно проводить как перед проведением планового психолого-педагогического консилиума организации, в которой находится ребенок, так и по результатам какого-либо этапа (цикла) коррекционно-развивающих мероприятий. В отдельных случаях в рамках динамического обследования психологом могут оцениваться какие-либо отдельные параметры развития, уровень сформированности конкретных психических процессов или функциональных систем.

По своей структуре полное (развернутое) динамическое обследование близко по характеру написания к структуре первичного углубленного обследования, хотя и имеет свою специфику. В этом случае специалист не выявляет повторно анамнестические сведения, а только фиксирует те изменения, которые произошли с семьей и ребенком за истекший период. (Например: лежал в больнице, долгое время болел, пропускал занятия, не посещал коррекционные занятия, произошел развод родителей и т.п.)

В результате проведения динамического обследования и анализа его результатов отмечаются сферы и виды деятельности, развивающиеся в соответствии с возрастными нормативами или ожидаемой динамикой развития, и те психические процессы и функциональные системы, которые перестали «вписываться» в рамки «программной» динамики развития. Причем в данном случае должна быть отмечена и ситуация проявившейся интенсивной динамики развития.

Точно так же обязательно должны быть описаны функциональные системы и отдельные психические функции, которые за истекший с момента последнего обследования период претерпели наименьшее развитие, в особенности если отмечается их регресс. Например: «Графические навыки ребенка по-прежнему остаются на низком уровне, в свою очередь,

не формируются в темпе программы каллиграфические навыки».

Кроме того, следует отметить появление каких-либо новых, не имевших ранее место отрицательных проявлений. К таким проявлениям можно отнести, например, постоянное повторение букв, персеверации, излишний тремор рук и, соответственно, излишнее напряжение мышц руки при письме или рисовании и т.п. Подобная низкая или своеобразная динамика формирования чего-либо может наблюдаться в любой иной сфере (например, мнестической деятельности, регуляции собственной деятельности или в сфере аффективно-эмоционального реагирования).

В соответствии с пониманием причин подобных изменений состояния ребенка и проведенным анализом этих изменений в динамическом заключении приводятся *рекомендации* по дальнейшей помощи ребенку. В них описывается планируемое изменение системы работы с ребенком, необходимые дополнительные консультации других специалистов, рекомендации педагогам по возможной индивидуализации образовательного процесса, как возможной компенсации негативных проявлений. Приводятся рекомендации родителям по изменению режима домашних занятий, включению дополнительных домашних занятий, в которых ребенок нуждается в данный момент, организации его отдыха, оздоровительных мероприятий, которые может обеспечить семья. Если психолог видит необходимость, то в итоговой части динамического заключения могут быть даны рекомендации о необходимости прохождения ребенком ПМПК (например, при отсутствии какой-либо положительной динамики развития и обучения и полной невозможности продолжать обучение по данному варианту программы).

Итоговое психологическое заключение можно, с одной стороны, рассматривать как частный вид общего заключения по результатам углубленной диагностики, а с другой — как частный вид динамического заключения. В соответствии с этим итоговое заключение по всем своим характеристикам (общая и итоговая части, особенности их составления, наличие психологического диагноза, прогноза дальнейшего развития и рекомендации) практически повторяет структуру и содержательное «наполнение» первичного заключения по результатам углубленного обследования, но и имеет собственное своеобразие.

Целью такого итогового обследования является оценка актуального состояния ребенка на момент окончания определенного периода обучения (в первую очередь, учебного года) в сравнении с его психологическим статусом на момент первичного обследования или оценка эффективности всего комплекса лечебных мероприятий в ситуации нахождения ребенка на продолжительном лечении. Возможны и другие ситуации, в которых необходимо подвести итог каких-либо мероприятий, имеющих влияние на психическое состояние ребенка.

В рамках итогового заключения должны быть отмечены выявленные в процессе первичного и последующих обследований проблемы (проблемные «зоны») и трудности ребенка, а также те виды и направления коррекционной работы, другой специализированной помощи, которая проводилась с ребенком. При этом в обязательном порядке должна быть отмечена степень их эффективности.

Также необходимо охарактеризовать особенности развития отдельных функций или функциональных систем в целом (положительная динамика развития, скачкообразное развитие, отсутствие положительной динамики или даже негативная динамика). Причем в случае негативной динамики желательно попытаться оценить и сформулировать, почему это произошло. Точно так же, по возможности, описываются те сферы или отдельные психические процессы или функции, которые получили наибольшее развитие за этот период.

В соответствии с этим в итоговом психологическом заключении должны быть приведены скорректированные рекомендации по сопровождению ребенка, включая соображения о необходимости консультации и дополнительной помощи ребенку со стороны тех или иных специалистов. В рамках необходимых изменений образовательной ситуации приводятся необходимые направления коррекционно-развивающей работы, организации занятий, внеучебной деятельности, организации семейного воспитания и т.п.

Часть II

МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УГЛУБЛЕННОЙ (ИНДИВИДУАЛЬНОЙ) ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

Вторая часть нашей книги посвящена непосредственно методам и методикам, которые находятся в методической «копилке» психолога. При этом мы отдаем себе отчет, что приведенные в книге методические средства ни в коей мере не представляют полного описания имеющихся в наличии методик и приемов оценки психического развития ребенка. Мы отобрали лишь наиболее, на наш взгляд, информативные и полифункциональные методы, методики и диагностические приемы, использование которых должно позволить специалисту провести полноценное индивидуальное обследование любого ребенка в возрасте от 2 до 10–12 лет.

При этом мы понимаем и определенную условность разделения предлагаемых методических средств и, соответственно, глав по отдельным компонентам психического. Строго говоря, подобное разделение на регуляторный, мнестический, перцептивно-действенный, перцептивно-логический, вербально-логический и другие компоненты в известной степени ограничивает понимание возможности и направленности самих диагностических методик. Точно так же условно «суживается» и сфера их применения, поскольку одна и та же методика (например, *методика Кооса*) может быть использована как для исследования перцептивно-действенного компонента познавательной деятельности, так и для оценки особенностей личностного развития (исследование уровня притязаний). Одновременно эта методика обладает большим потенциалом для оценки сформированности тонкой моторики, пространственных представлений, как *ключевая методика* открывает возможность исследова-

ния всей когнитивной сферы. Столь же широки и возможности многих других диагностических методик. Тем самым воплощается на практике принцип полифункциональности методических средств.

Таким образом, предлагаемая в настоящем издании «группировка» методик по отдельным главам сделана скорее для удобства описания и определенной систематизации методик.

Прежде чем перейти непосредственно к описанию самих методов, методик и приемов диагностики, необходимо сделать ряд общих замечаний, касающихся оценочных показателей, характерных для абсолютно всех методических средств.

Так, при выполнении того или иного задания, использования той или иной методики необходимо учитывать следующие показатели:

- **Адекватность поведения** — и, в первую очередь, в самой ситуации обследования. Этот показатель можно рассматривать как один из основных неспецифических критериев развития ребенка.
- **Мотивационный аспект выполнения задания** — т.е. принятие задания, формы, в которой происходит его подача, для того чтобы ребенок это задание «принял».
- **Целенаправленность деятельности** — возможность удержания задания на протяжении всей работы или, наоборот, импульсивность при его выполнении. Также необходимо учитывать динамику изменения характера деятельности в зависимости от различных условий обследования, в т.ч. и от его длительности, а также от степени мотивированности ребенка.
- **Доступность задания в целом** — в т.ч. собственно понимание инструкций. Трудности понимания инструкций могут возникать не только у детей с *тотальным недоразвитием* в силу специфики их интеллектуальной деятельности. Очень часто задание не понимается из-за длинной и сложной формулировки самой инструкции. Именно поэтому в технологии проведения обследования (глава 4) изучение объема слухоречевой памяти выносится в начало работы с ребенком в качестве одного из ключевых моментов. Точно так же препятствием для понимания задания может стать сложность описывающей его речевой конструкции, что, в свою очередь, является показателем

недостаточной сформированности одного из компонентов базовой структурой организации психического, а именно — уровня квазипространственных представлений в структурах когнитивного обеспечения. Значительно реже трудности понимания инструкции могут быть обусловлены грубыми нарушениями фонематического восприятия или снижением остроты слухового восприятия в целом.

- **Доступный уровень сложности задания**, которое выполняет ребенок. Он должен соотноситься со средними возрастными результатами выполнения, т.е. оцениваться с точки зрения соответствия возрасту.
- **Общая результативность** выполнения предъявляемых заданий и ее соответствие возрастным нормативам.
- **Стратегия деятельности ребенка** является не менее важным показателем при оценке и анализе выполнения заданий. Вне зависимости от того, какого типа задания предъявляются ребенку, должны быть проанализированы следующие виды стратегии деятельности:
 - **хаотическая**, т.е. деятельность без учета результативности выполнения собственных попыток, ошибок, проб;
 - **действия методом «проб и ошибок»**, т.е. достаточно целенаправленные действия (может, даже и неверные), но с частичным учетом проведенных проб и сделанных ошибок;
 - **целенаправленное выполнение задания**, но еще с предварительными пробами-примериваниями в перцептивно-действенном плане;
 - **целенаправленное выполнение с собственным «упреждающим» программированием и контролем деятельности** (например, с предварительным зрительным соотнесением).
- **Критичность к результатам собственной деятельности**. Этот показатель также является одним из наиболее важных «неспецифических» критериев оценки состояния ребенка, который трудно переоценить при проведении дифференциальной диагностики и постановке психологического диагноза.

Важно также оценить необходимую и достаточную для выполнения тех или иных заданий помощь со стороны психо-

лога, ее объем и степень развернутости. Этот показатель в определенной степени отражает обучаемость ребенка.

Можно выделить следующие виды помощи (обучения), выстроенные в логике увеличения ее объема и развернутости:

- стимулирующая помощь;
- организующая помощь (создание внешней программы деятельности);
- введение дополнительной наглядности;
- разъясняющая помощь;
- полная развернутая обучающая помощь с дальнейшим переносом на аналогичный материал.

Обучаемость вместе с *адекватностью* и *критичностью* следует рассматривать как совокупность крайне важных дифференциально-диагностических критериев.

Все эти показатели должны быть в обязательном порядке учтены при анализе выполнения ребенком любого из предлагаемых диагностических заданий.

Глава 8

Метод наблюдения в деятельности детского психолога

Общие положения

Автора метода наблюдения установить трудно, поскольку наблюдение как инструмент используется с середины XIX века. Наблюдение за детьми раннего возраста предоставляет уникальную возможность оценки практически любого параметра психического развития ребенка как в условиях свободной самостоятельной деятельности, так и в условиях его взаимодействия с взрослыми — психологом или родителями [33; 43; 73].

В классификации диагностических методов наблюдение относится к малоструктурированным приемам диагностики. Существует и классификация самого метода наблюдения: наблюдение может быть *срезовым* или *лонгитюдным* (в зависимости от длительности и задач исследователей), *включенным* или *пассивным* (в зависимости от степени вовлечения психолога в наблюдаемую ситуацию). В зависимости от объекта или предмета наблюдения, соответственно, может быть *выборочным* (когда акцент в наблюдении делается на какую-либо одну сторону поведения или характеристику развития) или *сплошным*, когда одновременно оцениваются различные особенности ребенка, т.е. фиксируется поведение ребенка во всех его проявлениях.

Наблюдение, о котором мы будем говорить в этой главе, трудно отнести к какому-либо одному виду. Скорее его можно назвать *текущим интегративным наблюдением*, поскольку при таком характере наблюдения можно фиксировать самые различные параметры и характеристики поведения и деятельности ребенка в ситуации индивидуального обследования.

Такое наблюдение может начаться еще в период ожидания семьей консультирования — среди специалистов это называется «коридорным» наблюдением — когда оценивается, как ребенок ведет себя до начала непосредственного обследования, какова специфика его взаимодействия с родителями в свободном режиме, какова его активность и т.п.

Необходимо определить основные параметры самого наблюдения, которое осуществляется в процессе всей работы с ребенком и его семьей и зависит, безусловно, от возраста ребенка.

С нашей точки зрения, к таким параметрам можно отнести:

- характер поведения ребенка, его целенаправленность;
- специфику установления контакта с чужим взрослым;
- специфику самого взаимодействия со специалистом;
- частоту обращений ребенка к родителям и их характерные особенности;
- особенности познавательной (в первую очередь, ориентировочной) активности;
- характер самостоятельной игры или какой-либо иной самостоятельной деятельности ребенка в процессе перед, во время и после обследования;
- характер выполнения заданий и стратегию их выполнения;
- особенности эмоционального реагирования ребенка в различных ситуациях;
- способы выполнения задания: самостоятельное выполнение; выполнение с помощью взрослого (в том случае, когда ребенок не может справиться сам); выполнение задания после обучения и т.п.

Помимо этого, с помощью наблюдения за поведением ребенка можно предварительно оценить те особенности, которые впоследствии будут обследоваться с помощью специальных методик. К подобным особенностям можно отнести:

- так называемые *операциональные характеристики деятельности* (темпы деятельности, работоспособность, характеристика параметров внимания);
- особенности *речевого развития*;
- *моторную гармоничность*, ловкость ребенка, включая оценку латеральных моторных и сенсорных предпочтений ребенка;
- *аффективные и эмоциональные особенности* ребенка, в т.ч. особенности привязанности к близким.

Следует отметить, что в ситуации наблюдения в процессе консультирования семьи не имеет смысла использовать специально созданные протоколы, а удобно вносить свои заметки в общий протокол, помечая их каким-либо знаком — подчеркиванием, обведением и т.п.

Наблюдение за детьми раннего возраста (от 2 до 3 лет)

Прежде чем говорить о важных для этого возраста параметрах наблюдения, следует сказать о характерных в целом особенностях поведения ребенка этого возраста в незнакомой ситуации.

Конечно, условно нормативный ребенок может вести себя абсолютно по-разному, но чаще всего ребенок возраста около двух лет в новой ситуации в контакт вступает не сразу. Он некоторое время жметя к маме, может немного испугаться слишком активной позиции взрослого, но достаточно быстро адаптируется, «отклеивается» от матери, привлекается игрушками, начинает манипулировать ими или даже играть. Иногда уже 2-летний ребенок сразу же двигается в сторону игрушек, начинает играть с ними, подходя периодически к матери, стараясь вовлечь ее в свои действия. При этом он имеет право на наличие элементов «полевого» поведения, но чаще всего понравившуюся игрушку несет к матери или привлекает ее внимание доступным для него способом, т.е. демонстрирует достаточный исследовательский или познавательный интерес и так называемое *разделенное внимание*.

При этом чужой взрослый может сам привлечь внимание ребенка игрушкой или словом, заинтересовать, заразить эмоционально.

Самостоятельная игра ребенка к этому возрасту уже несет в себе элементы простого бытового сюжета, который может быть несколько стереотипен (например, «*всё укладывается спать*»). Этот сюжет допускает включение новых элементов со стороны взрослого и их повторение ребенком. В то же время присутствуют и манипулятивные игры, которые после 2–2,5 лет значительно уменьшаются в своем количестве.

Понимание ситуативной обращенной речи в этом возрасте уже должно быть достаточно полным: ребенок выполняет про-

стые просьбы, в состоянии сам что-то попросить, просто объясняет свои действия — т.е. пользуется простой, а ближе к 2,5–3 годам — и развернутой фразой. Речевая активность может быть различной, но коммуникативная активность по мере адаптации увеличивается, что и позволяет взрослому подключиться к игре ребенка, предлагая к выполнению те или иные задания и методики.

В такой ситуации можно оценить следующие показатели:

- характер поведения ребенка и его адекватность ситуации;
- характерные для ребенка особенности установления контакта с чужим взрослым;
- специфику самого взаимодействия с взрослым;
- частоту обращений к родителям за поддержкой;
- особенности познавательной (ориентировочной) активности;
- характер и особенности самостоятельной игры ребенка;
- владение средствами общения — конкретными действиями, с помощью которых ребенок коммуницирует;
- оценку специфики межличностной коммуникации в диаде «мать — ребенок».

Оговоримся, что типичные особенности поведения ребенка этого возраста описаны при условии, что на приеме он оказывается не во время своего дневного сна, не болеющий и не уставший.

Особенности поведения детей 2–3-летнего возраста с вариантами отклоняющегося развития

Для дифференциального анализа различных вариантов отклоняющегося развития и постановки первичной диагностической гипотезы необходимо увидеть в процессе наблюдения (и обследования в целом) специфичные особенности поведения, контакта и реагирования наиболее типичные для разных категорий детей.

Так, при отдельных вариантах *тотального недоразвития* (простой уравновешенный и тормозимо-инертный варианты) — ребенок третьего года жизни, помимо характерного для этих вариантов значительного отставания сроков моторного

и психомоторного развития, будет чаще всего демонстрировать: выраженную пассивность; грубое снижение познавательной активности и познавательного интереса; пассивное манипулирование предметом (вплоть до ротового обследования — грызет, жуёт предметы — так называемое *нецелевое использование*). При этом можно привлечь внимание ребенка, на взрослого есть реакция, но она чрезвычайно кратковременна и интерес быстро угасает.

Обращенную контекстную речь ребенок понимает грубо ограничено. Из средств коммуникации преобладает плач или крик. Может некоторое время демонстрировать полевое поведение — как правило, уже на фоне сильного, быстро наступающего утомления.

Таким образом, основными показателями при наблюдении за таким ребенком будет выраженная пассивность, значительное снижение познавательной активности, трудности понимания речи и осмысления ситуации в целом, несоответствие характера и способов взаимодействия со взрослым и самостоятельной игры возрастным показателям.

А при *аффективно-возбудимом варианте тотального недоразвития* ребенок третьего года жизни, скорее всего, будет демонстрировать на приеме яркие черты полевого неуправляемого поведения. При этом игра может быть представлена только элементарными манипуляциями, которые ребенок стереотипно повторяет — бьет игрушкой по столу, все «сметает» на своем пути, демонстрируя поведение ребенка годовалого возраста. Взрослый, как правило, не может управлять поведением ребенка с *аффективно-возбудимым вариантом тотального недоразвития*, в т.ч. и вследствие непонимания ребенком речи — простых просьб и объяснений взрослого.

В данном разделе мы не рассматриваем причины такого поведения (как правило, в его основе лежит выраженная неврологическая симптоматика), а лишь описываем его особенности. Подобные нарушения поведения и взаимодействия никак нельзя объяснить простой избалованностью ребенка. В целом основные проблемы у ребенка третьего года жизни при *аффективно-возбудимом варианте тотального недоразвития* будут лежать в сфере нарушений поведения, грубой недостаточности регуляции, проблем познавательных дефицитов, дефицитов элементарной продуктивной деятельности, проблем развития пассивной и активной речи.

Ребенка с *парциальной недостаточностью регуляторного компонента деятельности* в этом возрасте можно выделить по проблемам, также связанным с недостаточностью элементарной саморегуляции. Такой ребенок будет демонстрировать наличие признаков полевого поведения, грубую импульсивность, и другие подобные проблемы, но в отличие от ребенка с *аффективно-возбудимым вариантом тотального недоразвития* его поведение *может быть регулируемо* (выделено авт.) взрослым. Он понимает и реагирует на речь взрослого (как близкого, так и чужого), его познавательный интерес велик, он кидается к игрушкам и предметам именно с интересом, но одна игрушка быстро сменяет другую, внимание удержать на чем-либо не может. Его движения резкие, общая моторная ловкость недостаточна. В этой ситуации можно говорить о начальных признаках (или пока еще рисках) дефицита внимания.

При этом ребенок владеет речью в соответствии с возрастом как на уровне понимания, так и на уровне активной речи. Он может совместно со взрослым поддерживать простую сюжетную игру, но удержать самостоятельно даже элементарный алгоритм деятельности не может.

Можно говорить, что в этом случае основные проблемы ребенка лежат именно в сфере элементарной произвольной (т.е. самостоятельной) регуляции деятельности, трудностей удержания алгоритмов этой деятельности (в т.ч. игровой и бытовой).

О вариантах *парциальной недостаточности вербального и когнитивного компонента психической деятельности* в этом возрасте говорить чаще всего преждевременно.

В столь «нежном» возрасте (от 2 до 3 лет), строго говоря, нельзя говорить и о каком-либо *варианте дисгармоничного развития*, но можно предположить его риски. Такие дети (с рисками *дисгармоничного развития*) на приеме эмоционально лабильны, могут демонстрировать черты протестного поведения, капризничать, демонстративно отказываться от коммуникаций или быть избирательными — то включаться в игру и взаимодействовать, то нарочито отказываться от каких-либо коммуникаций. Во всем остальном (познавательный интерес, развитие речи и ее компонентов, развитие игры) их поведение соответствует границам возрастных норм.

Таким образом, ключевые проблемы такого ребенка будут лежать в сфере родительско-детского взаимодействия и формирующихся личностных особенностей.

Ребенка с вариантами искаженного развития в возрасте 2—3 лет порой обследовать фактически невозможно именно вследствие глубокого нарушения социально-эмоциональных коммуникаций. И в этом случае именно метод наблюдения является единственным методом, позволяющим произвести оценку особенностей развития ребенка, понять степень тяжести аутистических проблем, увидеть, какие сенсорные стимулы могут привлечь внимание ребенка, продумать направления коррекционной работы.

По мнению Е.Р. Баенской [6], формирование синдрома раннего детского аутизма происходит примерно к 2,5 годам. К этому возрасту становятся уже очевидными не только отставание и своеобразие в развитии речи, моторики, отсутствие внимания к близким, интереса к другим детям, избегание контакта с ними, трудности произвольного сосредоточения ребенка, но и особенности его поведения, которые, нарастая, превращаются в серьезные проблемы. Все чаще возникают проявления агрессии и самоагрессии, негативизм, страхи, непонятные влечения, усиливается выраженная стереотипность поведения. У одного и того же ребенка могут сочетаться и состояния крайней расторможенности, полной неуправляемости, и предельной пассивности; тормозимости, погруженности, пугливости, тревожности и неосторожности, «бесстрашия» в реально опасных ситуациях; сверхпривязанности к матери и агрессии по отношению к ней и т.д.

Как вытекает из вышесказанного — в зависимости от тяжести и глубины аутистических проблем — у ребенка с РАС мы сможем наблюдать абсолютно различающуюся картину поведения на приеме, в чужом для ребенка пространстве. Поэтому необходимо ограничить особенности наблюдаемого поведения хотя бы для основных групп такого варианта этого расстройства, как *искажение преимущественно аффективно-эмоциональной сферы*.

Так, у ребенка самой глубокой степени аутичности (1-я группа РДА по О.С. Никольской) мы будем наблюдать отрешенное, по сути, автономное поведение — ребенок как бы «течет» по пространству кабинета, может касаться тех или иных предметов, зависать на мелькании света от оконной рамы или включать и выключать лампу. При этом он не откликается ни на зов близких, ни на обращения чужого взрослого и в то же время может очень быстро обернуться и «приглядеться», если зазвучала определенного типа музыка — мелодия сотового телефона

или мелодичный свист. Кажется, что в этот момент ребенок «включился», но интерес быстро пропадает, и ребенок продолжает двигаться по своей траектории. При этом он может прислониться к чужому взрослому или использовать его «как подставку», если его что-то заинтересовало где-то наверху. В это время его взгляд может быть направлен и на человека, но это скорее взгляд «сквозь», а не «на». При этом ребенок, как правило, мутичен, но может и издавать однотипные звуко-комплексы: «тики-тики», «диги-диги» и т.п. Это могут быть и отдельные слова, но речь при этом не имеет коммуникативной направленности, да и жесты такого ребенка не направлены на взаимодействие. Если ребенок заметит какую-либо конструктивную методику — простую доску типа доски Сегена, вкладыши или что-то похожее, то он может, почти не глядя, сложить, правильно вложить и здесь же снова «уйти» в свое пространство, передвигаться, ловко «обтекая» углы и всякие неровности. Периодически такой ребенок может приближаться к маме, а может и вовсе не отреагировать на ее временный уход из кабинета. При этом сама моторика выглядит достаточно грациозно. Поэтому, если не вникать глубоко в характер его поведения, то может создаться впечатление, что ребенок очень сообразителен. Но чаще всего уже в этом возрасте мы при наблюдении обнаруживаем значительную неравномерность в развитии психических функций, помимо непосредственной специфики его коммуникативной активности.

При наблюдении за ребенком *2-й группы раннего детского аутизма*, в первую очередь, бросается в глаза значительное беспокойство ребенка, выраженные, порой малодифференцированные страхи — нового помещения, игрушек, новых людей и т.п. Это, как правило, проявляется пронзительным криком (часто на очень высоких тонах), двигательным беспокойством и чем ближе к 2,5 годам — тем чаще ребенок демонстрирует различные двигательные стереотипии: кистями рук или всем телом, бег из угла в угол или по кругу (так называемый *манежный бег*). Нарушения коммуникации обнаруживаются в виде усиления стереотипий и проявлений нежелательного поведения при попытках чужого наладить взаимодействие с ребенком. Подобные проявления в тяжелых случаях выглядят как ауто-агрессия или самоповреждающее поведение [6].

В случае, когда с ребенком начинается коррекционная работа или врач начинает медикаментозное лечение, для

оценки изменений в поведении ребенка родителями удобно использовать лист наблюдений, в котором представлены графы (по горизонтали), характеризующие поведение ребенка по отдельным параметрам (Приложение 2). Родители должны один раз в 10–15 дней отмечать, как изменилось поведение ребенка по данному конкретному параметру. Это позволяет оценить эффективность проводимых мероприятий.

Ребенок 2–3 лет, относимый по классификации О.С. Никольской к 3-й группе РДА, демонстрирует при наблюдении совершенно иную картину. Такой ребенок является очень «речевым» — однообразные фантазии заменяют ему не только реальную жизнь, но и реальные игровые действия. Речь активно используется и для различных форм его аутостимуляции: ребенок может многократно повторять слова и куски текстов (в особенности стихотворных) безотносительно к социальной ситуации, в которой он находится, и выглядит это нелепо. Вместе с тем для такого ребенка характерно ускоренное интеллектуальное развитие — у него рано появляются «взрослые» интересы: к цифрам, счетным операциям, формам, схемам, словесному творчеству. Однако при внимательном наблюдении становится очевидным, что коммуникации ребенка специфичны, а сама речь никак не служит целям социального и эмоционального взаимодействия.

Особенности поведения на приеме детей, относимых к 4-й группе РДА, выражены минимально. Скорее, в этом случае мы увидим моторную неловкость и (в большей степени) задержку сроков речевого развития, сниженный уровень психического тонуса, легкую тормозимость.

На приеме такой ребенок будет демонстрировать экстремальную зависимость от поддержки и одобрения со стороны родителей. Можно увидеть медлительность, крайнюю неуверенность ребенка, задержку или даже отсутствие тенденции к произвольному подражанию простым игровым действиям взрослого. В речи уже возможны эхолалии. Попытки активно втянуть такого ребенка в целенаправленное взаимодействие приводят к быстрому его истощению и вызывают негативизм. Вместе с тем сам он может заниматься очень длительно какими-то своими манипуляциями, однообразными играми.

Как мы видим, основные проблемы, которые можно наблюдать у детей с РДА описанных выше групп и относимых в соответствии с нашим типологическим подходом к искажению

преимущественно аффективно-эмоциональной сферы, — это проблемы социально-эмоционального взаимодействия, неравномерности развития психических сфер в целом и специфика поведения.

Еще один вариант *искаженного развития преимущественно процессуального генеза*, который встречается и в возрасте 2–3 лет (атипичный аутизм по В.М. Башиной [5]), можно оценить как таковой только в том случае, когда при сборе анамнеза выявляется очевидный ранний регресс, возникающий после периода условно нормативного развития и выраженной манифестации заболевания (в полтора года, в год и восемь месяцев и т.д.). Поведение такого ребенка чаще всего может быть описано как поведение ребенка 1-й или 2-й группы РДА (в зависимости от тяжести регресса и возраста его наступления). Увидеть на обследовании этот вариант *искаженного развития* можно только после тщательно собранного анамнеза (см. главу 4).

Точно так же удобно использовать предлагаемую в Приложении 2 анкету для родителей для оценки изменений поведения ребенка с другими вариантами искаженного развития.

Дети с различными вариантами *дефицитарного развития* в младенческом возрасте редко попадают на собственно диагностические приемы психолога, и при анализе особенностей и уровня их развития чаще используются анкеты и опросники для родителей и специалистов, чем наблюдение психолога на обследовании как таковое.

Метод наблюдения в обследовании детей дошкольного возраста (от 3 до 7 лет)

Целью наблюдения за поведением детей дошкольного возраста является оценка параметров самостоятельной игры и особенностей деятельности ребенка в условиях психологического обследования, а именно: устойчивость внимания в процессе игры, переключаемость, длительность самостоятельной продуктивной деятельности, уровень психической активности. Возможна и косвенная оценка зрелости функций регуляции и программирования собственной деятельности и в процессе самостоятельной игры, и при взаимодействии с окружающими. Помимо этого возможно оценить особенности эмоционального

реагирования ребенка на успех и неудачу, эмоциональную адекватность в целом и, что особенно важно, — специфику взаимодействия ребенка с родителями и чужими взрослыми, характер коммуникаций и их адекватность.

При наблюдении за самостоятельной игрой ребенка психолог, как правило, не включается в совместную деятельность. В своих наблюдениях он просто отмечает те параметры, которые «выходят» за рамки нормативных для этого возраста. Это может быть и чрезмерная двигательная активность ребенка, и хаотичность его поведения или, наоборот, заторможенность и отсутствие познавательной, поисковой активности. В остальном психолог может включиться в деятельность ребенка (включенное наблюдение), оценивая, тем самым, каким образом его включение изменяет характер деятельности или поведение ребенка, что также отмечается в общем протоколе.

Оцениваются следующие показатели:

- особенности поведения и контакта в ситуации обследования;
- характер самостоятельной игры и ребенка;
- характер выполнения заданий и стратегия их выполнения;
- особенности эмоционального реагирования ребенка;
- темп и общая продуктивность деятельности ребенка;
- косвенная оценка параметров внимания (устойчивость, возможность распределения, переключения);
- специфика эмоционально-личностного реагирования.

В этой главе, ориентированной исключительно на описание самого метода и параметров наблюдения, не имеет смысла подробно описывать поведение нормативного ребенка-дошкольника, и так хорошо описанного в психологической литературе. Стоит лишь в целом сказать, что, наблюдая за детьми в этом возрастном диапазоне, в норме, как правило, можно увидеть самые различные модели поведения, которые зависят и от социокультурных и этнических особенностей семьи, и от стиля воспитания, и, естественно, от индивидуальных особенностей самого ребенка. Однако в целом обычный ребенок дошкольного возраста демонстрирует способность хорошего контакта с взрослым, привлекается к совместным играм и выполняет предложенные взрослым задания. Он в состоянии удерживать в соответствии с возрастом алгоритм выполняемой деятельности. Его эмоциональные реакции адекватны по силе и

по «знаку». На фоне утомления возможность регулировать свою деятельность нормативно снижается, как, впрочем, и в эмоционально значимых для него ситуациях. Говоря формальным языком — ребенок полностью *доступен процедуре обследования*.

Более подробно мы остановимся на всех перечисленных здесь параметрах в следующем разделе.

Наблюдение в процессе обследования детей младшего школьного возраста

Наблюдение за ребенком в возрасте 7—9 лет в процессе индивидуальной работы также является достаточно информативным, дополняющим результаты, полученные при исследовании ребенка инструментальными методами и приемами.

В процессе наблюдения отмечаются вербальные и невербальные реакции обследуемого, его поведение в целом и деятельность во время выполнения заданий.

Оцениваются критичность, продуктивность, адекватность поведения, принятия ситуации обследования, особенности общения и взаимодействия со взрослыми, особенности реагирования на инструкции, аффективные реакции на трудности и ситуации успеха/неуспеха, реакции на помощь со стороны взрослого, отношение к собственным ошибкам и контроль за своими действиями в целом. При наблюдении также оценивается эмоциональная реактивность, переживания, отражающие личностную динамику, характер актуализации знаний, способность опираться на прошлый опыт и возможность приобретать новый. Также наблюдение позволяет увидеть нетипичные для данного возраста проявления.

Как видно из вышесказанного, сами параметры наблюдения несколько отличаются от тех, которые мы рассматривали при наблюдении детей дошкольного возраста. Значительно большее значение приобретает оценка зрелости саморегуляции (регуляторный компонент деятельности), критичность и адекватность поведения в целом, а также операциональные характеристики деятельности и динамика их изменения по мере утомления, а также специфика речевого развития ребенка. Хотя для некоторых категорий детей актуальными остаются и социально-коммуникативные параметры.

С нашей точки зрения, к таким параметрам можно отнести:

- характер поведения ребенка, его целенаправленность (регуляторную зрелость);
- операциональные характеристики деятельности (темпы деятельности, работоспособность, характеристику параметров внимания);
- особенности речевого развития;
- аффективные и эмоциональные особенности ребенка;
- специфику взаимодействия ребенка (социально-эмоциональные коммуникации);
- моторную гармоничность, ловкость ребенка, включая оценку латеральных моторных и сенсорных предпочтений ребенка в деятельности.

Рассмотрим более подробно каждый из них.

Характер поведения ребенка, его целенаправленность (регуляторная зрелость) является показателем, определяющим и «модулирующим» все поведение ребенка. Важность регуляторной зрелости (в соответствии с возрастом) как одной из первостепенных составляющих формирования всех психических функций, процессов и личностных особенностей ребенка трудно переоценить.

Соответственно, и характер поведения ребенка, сама возможность управлять не только своими поведенческими проявлениями, но и эмоциональной экспрессией как в ситуации обследования, так и в «свободной» ситуации отражает степень этой зрелости. Метод наблюдения в данном случае является достаточно адекватным задаче оценки сформированности регуляции деятельности в целом.

Регуляторно незрелый ребенок сразу обращает на себя внимание именно своим поведением. Такой ребенок крайне неусидчив, легко отвлекаем, часто проявляется речевая и двигательная расторможенность. Поведение такого ребенка можно охарактеризовать как импульсивное, нецеленаправленное, зависимое от влияния «поля» внешней среды. Подобного рода невозможность произвольно регулировать свое поведение характеризует достаточно выраженную незрелость регуляторного компонента деятельности, в особенности, если мы учитываем возраст ребенка. Так для ребенка 6–6,5-летнего возраста, да еще в ситуации утомления — такая *дизрегуляторность* вполне закономерна, но уже для ребенка 7–8,5-летнего возраста подобная импульсивность уже будет свидетельствовать о выражен-

ной незрелости регуляции. Таким образом, психологу необходимо все время соотносить возраст ребенка и допустимые для каждого возраста варианты поведения и показатели регуляции.

Методом наблюдения можно оценить и более высокий уровень регуляторной зрелости — возможность удержания алгоритма заданной деятельности и контроль его исполнения в процессе работы над теми или иными заданиями. Подобный алгоритм может быть задан извне и представлять собой многокомпонентное задание специалиста. При наблюдении мы можем видеть, как именно трудности удержания алгоритма или невозможность собственного построения такого алгоритма-программы (т.е. потребность во внешнем программировании и внешнем контроле выполнения такой программы) влияют на характер и «рисунок» поведения ребенка. При этом ребенок, который не может выстроить и удержать программу деятельности, выглядит несобранным, невнимательным, постоянно отвлекающимся. В случае же более простого задания, тем более при наличии внешнего программирования со стороны взрослого — ребенок будет достаточно успешен в его выполнении, и это будет отличать ребенка с трудностями удержания алгоритма деятельности от быстро истощаемого ребенка.

Совершенно естественно, что характер поведения одного и того же ребенка может изменяться под влиянием фактора утомления. Достаточно часто быстро истощаемый ребенок с выраженной сниженной работоспособностью после относительно короткого периода целенаправленной и продуктивной деятельности начинает демонстрировать усиливающиеся признаки снижения целенаправленности, появление импульсивных действий (реакций) и т.п. Это показывает, что характер поведения, его целенаправленность является динамической характеристикой, тесно связанной как с работоспособностью и темпом деятельности, так и с особенностями внимания. Именно «опроизволенные» внимание и запоминание являются основой целенаправленности — именно его недостаточность и является признаком регуляторной незрелости. Исходя из этого, можно считать, что, анализируя (при наблюдении) целенаправленность деятельности, мы косвенно можем говорить о сформированности не только произвольного внимания и отчасти запоминания, но о сформированности произвольного компонента и других высших психических функций.

Отсюда, при оценке характера поведения, в первую очередь, следует обращать внимание на наличие таких признаков регуляторной незрелости, как:

- импульсивность;
- двигательная и речевая расторможенность;
- отвлекаемость, в т.ч. возможность в любой момент «отвлечься», вне зависимости от наступления утомления;
- низкая мотивация деятельности (как одно из проявлений регуляторной незрелости);
- потребность во внешнем программировании деятельности.

И как следствие последнего — трудности построения и удержания (контроля) алгоритма многокомпонентной деятельности.

Операциональные характеристики деятельности и их влияние на поведение ребенка в целом тесно связаны с общим уровнем психической активности ребенка с одной стороны, а с другой — являются характеристиками динамическими, т.е. изменяющимися в процессе самой деятельности.

К операциональным характеристикам деятельности, в первую очередь, относятся работоспособность и темповые характеристики деятельности.

Работоспособность ребенка в значительной степени определяет возможность адаптации ребенка к условиям регулярного обучения. Работоспособность можно рассматривать как «...потенциальную возможность индивида выполнять целесообразную деятельность на заданном уровне эффективности в течение определенного времени»¹.

Работоспособность, безусловно, зависит как от внешних условий деятельности, так и от психофизиологических «ресурсов» ребенка. В процессе деятельности происходит изменение работоспособности, как правило, ее снижение. Для однотипной или продолжительной деятельности можно выделить определенные периоды: период вработывания в тот или иной вид деятельности (различный по своей длительности у разных категорий детей), период оптимальной работоспособности, утомление. Последнее может быть некомпенсируемым (в этой ситуации никакие мотивационные, игровые и прочие факторы не в состоянии вернуть работоспособность к более высокому уровню) и компенсируемым. Также можно говорить о пресы-

¹ Краткий психологический словарь, 1985.

щении как об одной из характеристик работоспособности. Пресыщение непосредственно может не быть связано с утомлением (в особенности некомпенсируемым), оно скорее характеризует мотивационный аспект работоспособности. В этом случае можно говорить, что ребенку просто надоела та или иная деятельность. Он ею «пресытился». В этом случае внешнее или внутреннее изменение мотивации чаще всего «снимает» фактор пресыщения. Однако пресыщение может наблюдаться и в сочетании с утомлением.

Анализируя утомление, можно говорить о том, что оно может оцениваться не только по результативности деятельности, но и по внешним признакам. К последним (объективным с точки зрения физиологических механизмов проявлений утомления) следует отнести появление двигательного дискомфорта, проявляющегося в суетливости, частых изменениях позы, посадки, подгибании под себя ног, опоры на парту руками, всем телом, подпор головы руками, а также появление зевоты, частых и глубоких вздохов. Ребенок может начать тереть глаза, зевать и т.п. Безусловно, утомление будет сказываться и на характеристиках внимания. В частности, отмечается: сужение объема внимания, уменьшение длительности сосредоточения на задании, все более легкая отвлекаемость на внешние раздражители (снижение помехоустойчивости).

К иного типа проявлениям утомления (в данном случае — психологическим) можно отнести появление стереотипных двигательных реакций: жевание ручки, накручивание волос на палец, потирания, комканье краев одежды, в т.ч. появление истинных аутостимуляционных движений, таких, как кружение, раскачивание, ритмическое похлопывание стопой, пальцами по столу и т.п.

Крайне важно, что подобного рода психологические проявления утомления далеко не всегда будут являться показателями высокой тревожности и склонности к интропунитивным личностным реакциям, свидетельствующим о *дисгармоничном варианте психического развития*. Достаточно часто подобные двигательные стереотипные реакции в соответствии с теорией аффективной организации поведения и сознания О.С. Никольской есть просто способ тонизации психической деятельности при утомлении. В случае, когда мы имеем дело с истинной *дисгармонией психического развития*, подобные проявления мы увидим не столько в ситуации утомления при длительной

нагрузке, сколько в психотравмирующих и эмоционально значимых для ребенка ситуациях — например, при нескольких подряд неудачах при выполнении заданий.

Таким образом, используя метод наблюдения, можно выделить такие параметры работоспособности, как:

- слишком быстрое некомпенсируемое утомление (выраженно сниженная работоспособность);
- относительно медленное, но стойкое, некомпенсируемое утомление (сниженная работоспособность);
- быстрое, но компенсируемое утомление, связанное, в первую очередь, не только с утомлением от определенного вида деятельности (например, письма), но отчасти с мотивационным фактором;
- пресыщение деятельностью, связанное, в первую очередь, с мотивационными механизмами деятельности;

Совершенно очевидно, что появление признаков утомления и наступление самого утомления (т.е. снижения работоспособности) сказывается не только на характере деятельности и параметрах внимания, но, в первую очередь, на темпе деятельности. Само утомление у разных детей проявляется по-разному в различных ситуациях, примеры которых приведены в разделе, посвященном анализу наблюдения за темповыми характеристиками деятельности.

Темп деятельности. Нормативным у ребенка младшего школьного возраста следует считать достаточно равномерный, устойчивый темп деятельности при выполнении предложенных заданий.

Изменения темпа деятельности при утомлении или при усложнении заданий могут проявляться по-разному. У одних детей темп деятельности снижается (часто в соответствии со снижением интереса к заданиям). Ребенок начинает отвлекаться, вертеться, что производит впечатление вовсе не проблем темпа, а трудностей сосредоточения внимания ребенка. Такие феномены чаще всего можно наблюдать у крайне истощаемых детей, но чаще у детей со сниженной работоспособностью.

У других детей можно скорее отметить не столько снижение темпа деятельности, сколько его выраженную неравномерность. Про таких детей говорят, что они «работают от батарейки» («включил — выключил»). При этом, если внимательно проанализировать характер предлагаемых заданий в процессе обследования, можно выделить их определенный тип, который

вызывает резкое замедление деятельности или, наоборот, ее ускорение.

Чаще всего подобные колебания темпа можно увидеть у мальчиков с проблемами речевого развития (*парциальная недостаточность когнитивного компонента деятельности*).

Третьим вариантом являются не столько проблемы темпа, хотя внешне они выглядят именно темповыми трудностями, сколько проблемы вхождения, «включения» ребенка в работу. Такие дети демонстрируют очень медленный темп деятельности в начале обследования — они могут подолгу собираться, медленно и как бы неохотно начинать работать, долго «раскачиваться» (т.е. проявлять выраженные признаки инертности психической деятельности), но постепенно, включившись в задание или в определенный вид деятельности, такой ребенок начинает работать с достаточно адекватным темпом.

Еще одним вариантом проблем, связанных с темпом деятельности, является просто выражено замедленный темп работы ребенка практически во всех видах деятельности. И этот присущий ребенку темп будет проявляться во всем. Поэтому в данном случае фактически не идет речь о какой-либо патологии ребенка, но о несоответствии его возможностей (в данном случае темповых характеристик деятельности) требованиям, предъявляемым к нему образовательной средой (в данном случае программой).

Также можно говорить и о ситуативно обусловленном замедлении темпа деятельности в экстремальных, в т.ч. психотравмирующих и экспертных ситуациях, к которым собственно и относится само психологическое обследование.

Ситуативным также можно назвать и снижение темпа соматически ослабленного или болеющего ребенка.

Совершенно очевидно, что темп деятельности нормативно снижается на фоне утомления после ответственных и трудных заданий и даже часто связан с такими особенностями современных детей, как метеочувствительность, соматическая ослабленность, порой недостаточное или нерациональное питания.

Таким образом, по результатам наблюдения за темпом деятельности ребенка можно выделить и проанализировать следующие параметры:

- резкое снижение темпа, обусловленное утомлением (физическим или психическим);
- неравномерность или колебания темпа деятельности;

- низкий индивидуальный темп деятельности, проявляющийся во всех сферах психической деятельности (как правило, связанный с общим невысоким уровнем психической активности, психического тонуса);
- ситуативное (психологически обусловленное) снижение темпа деятельности, вплоть до «ступора»;
- ситуативное, соматически обусловленное снижение темпа деятельности.

Касаясь особенностей *речевого развития*, имеет смысл сказать о том, что и каким образом психолог может/должен оценивать у ребенка с точки зрения особенностей его речевого развития, с одной стороны, не «вклиниваясь» в сферу деятельности логопеда, а с другой — выявляя тех детей, которым необходима, по крайней мере, консультация или помощь логопеда. То есть речь идет о тех параметрах речевого развития, которые должен уметь отметить психолог в процессе наблюдения. Поскольку речь — один из наиболее сложных и многогранных психических процессов, понятно, что и параметров оценки специфики речевого развития будет достаточно много.

Первое, на что следует обратить внимание, это речевая активность. Она может быть в целом адекватной как ситуации, так и возрасту. При этом, несомненно, следует учитывать нормативный уровень сформированности регуляции речевой деятельности (а это — определенные знания основ логопедии), что также должно присутствовать в багаже знаний психолога.

Речевая активность может быть и сниженной при достаточно (в целом) развитой речи. В этом случае наблюдаемый феномен невысокой речевой активности будет характеризовать личностные особенности ребенка («молчун»), т.е. характеризовать, в одном случае, определенную тенденцию к формированию интропунитивных черт личности, невысокий уровень его психической активности, а в другом — как бы «маскировать» проблемы речевого развития.

Такой ребенок при необходимости вербального ответа будет демонстрировать различные признаки недостаточной сформированности вербального компонента психической деятельности (степень этого недоразвития уже должен будет определять логопед). У ребенка будут наблюдаться ошибки при использовании простых предлогов и крайне редкое и ошибочное использование сложных предлогов, проблемы использования грамматических форм языка — ошибки в падежных окончаниях,

смещение временных и видовых форм глаголов, ошибки в согласовании и управлении, выраженные трудности словообразования (редкое использование словообразования). В речи этих детей отмечаются значительные затруднения или невозможность распространить предложения или построить сложное предложение.

Понятно, что признаки речевого недоразвития могут демонстрировать и дети с достаточной речевой активностью, а иногда и дети с чрезмерной речевой активностью (в тяжелых случаях речевой поток ребенка практически не остановим). Ребенок с чрезмерной речевой активностью будет помимо речевой расторможенности демонстрировать и иные признаки регуляторной незрелости — неусидчивость, двигательная расторможенность, отвлекаемость и т.п. При этом важно учитывать, что при выполнении сложных заданий ребенок 6,5–7,5 лет еще имеет право на проговаривание вслух в процессе работы (например, программы своих действий), но при этом не будут наблюдаться другие специфические знаки несформированности регуляторного компонента деятельности.

Необходимо подчеркнуть, что выраженность речевой активности может изменяться в зависимости от наступления утомления ребенка как в сторону ее увеличения, так и в сторону уменьшения, т.е. будет зависеть от операциональных характеристик деятельности.

В своих протокольных заметках психолог, безусловно, должен отметить и несформированность (нарушение) звукопроизводительной стороны речи, но ни в коем случае не ставить ребенку логопедический диагноз!

Понятно, что наличие у ребенка запинок в речи, нарушение речевого дыхания, а тем более наличие заикания обязательно отмечаются психологом, даже в том случае, когда заикание очевидно и самому педагогу, и другим детям.

Характеристика эмоциональной стороны высказываний, их адекватность, соотнесенность с содержанием высказывания также являются достаточно важными параметрами. Наряду с такими особенностями речи, как: отсутствие коммуникативной направленности, вернее, направленность речи в «никуда», ни к кому; наличие эхолалической речи; просто эхолалии; стереотипные повторения одних и тех же «кусков», другая аналогичная специфика, в первую очередь, будут свидетельствовать об аффективном неблагополучии ребенка — о спе-

цифическом функционировании такой базовой структуры психического, как аффективная организация поведения и сознания [51; 74].

Интонационные особенности речи: монотонность, маломодулированность голоса (в особенности, если голос при этом слишком низкий (или высокий), гнусавый — с носовым оттенком), — чаще всего являются косвенными маркерами нарушений слуха (снижения остроты) ребенка. Этот параметр обязательно должен быть отмечен специалистом, а ребенок, имеющий подобные проблемы, нуждается в консультации профильного специалиста как минимум логопеда, а скорее всего, отоларинголога или сурдолога.

При наблюдении за *аффективными и эмоциональными проявлениями* ребенка на приеме, в первую очередь, необходимо обратить внимание на преобладающий эмоциональный фон или преобладающий фон настроения ребенка. Так, например, ребенок может быть преимущественно напряжен, тревожен, а в других случаях фон настроения ребенка может быть постоянно повышенным, в т.ч. за счет не критичности ребенка. Однако может наблюдаться и сниженный фон настроения. Такой ребенок и в коммуникативном плане, скорее всего, будет иметь невысокую активность. В некоторых случаях снижение фона настроения может достигать достаточно выраженной степени вплоть до полного безразличия (апатии).

Помимо приведенных особенностей психологом могут быть отмечены и другие особенности эмоционального фона, например, такие, как агрессивный (злобный) фон настроения (дисфория) или преобладание тревожного ожидания в настроении ребенка.

Другим параметром оценки эмоциональных особенностей ребенка является адекватность ситуации наблюдаемых аффективных реакций, психолог должен отметить те случаи, когда он наблюдает наличие неадекватных аффектов. В плане оценки адекватности эмоциональных реакций можно говорить об адекватности по знаку и об адекватности по силе реакций. В крайних случаях могут проявляться и неадекватные протестные реакции.

Трудности распознавания эмоциональных «посылов» и эмоционального воздействия других людей, которые часто чисто внешне могут выглядеть как эмоциональная неадекватность по знаку, в первую очередь, будут наблюдаться у детей с раз-

личными вариантами *искаженного развития*. У этих детей будут отмечаться и специфические поведенческие характеристики (в особенности при взаимодействии с другими людьми).

Также в процессе наблюдения можно отметить такой показатель эмоционального неблагополучия, как чрезмерная эмоциональная лабильность, которая в наблюдаемых ситуациях будет проявляться в очень быстрых сменах как фона настроения и его выраженности, так и адекватности реагирования на ситуацию.

Совершенно очевидно, что дети с РАС (*искаженным развитием*) «видятся» еще до начала собственно диагностического обследования. Чем больше глубина аутистических проблем, тем более отгороженным, автономным и неадекватным будет поведение ребенка. В младшем школьном возрасте подобная автономность, наличие стереотипий (как моторных, так и речевых), эхололий, невозможность или грубые трудности контакта, заикленность на своих специфических интересах (порой очень причудливых), грубая социально-эмоциональная некомпетентность и социальная наивность — те возможные проявления (в различных их сочетаниях), которые можно наблюдать у ребенка с РАС школьного возраста.

Специфика взаимодействия ребенка (коммуникативный аспект). Совершенно естественно, что и особенности речевого развития, и аффективно-эмоциональные реакции, и регуляторная зрелость, и интеллектуальные особенности, и даже особенности моторики ребенка — все они не могут, с одной стороны, не оказывать влияния, с другой — не являться компонентами коммуникативного процесса. Поэтому оценка посредством наблюдения всех перечисленных показателей тесно связана и с оценкой непосредственно специфики общения ребенка со взрослыми.

Именно с этих позиций нами выделяются такие общие характеристики взаимодействия ребенка с окружающими, как:

- коммуникативная активность;
- коммуникативная адекватность;
- сформированность коммуникативных навыков;
- адекватность взаимодействия.

При оценке уровня коммуникативной активности наблюдение фиксирует лишь количественную сторону коммуникаций, поскольку качественные ее особенности (характеристики

адекватности, конфликтности, социальной перцепции и т.п.) должны быть отмечены отдельно.

Как правило, речевая активность детей с низкой активностью коммуникации будет невысокой. Исключение в основном составляют дети с вариантами *дисгармоничного развития* (преимущественно *экстрапунитивный вариант*) и дети с вариантами *искаженного развития*.

Качественная оценка взаимодействия ребенка при наблюдении, в какой-то мере, может быть произведена при оценке показателей *коммуникативной адекватности*.

Взаимодействие ребенка с окружающими вряд ли может быть адекватным, если у ребенка присутствуют трудности оценки коммуникативных «посылов» со стороны других людей. Внешне это может выглядеть как простое недопонимание обращения другого, но на самом деле это будет, скорее, непонимание подтекстовой составляющей обращения. В особенности это касается понимания юмора, метафор, скрытых смыслов — всего того, что составляет огромную часть нашего речевого взаимодействия.

Еще одним параметром адекватности взаимодействия, которую хоть и трудно, но можно оценить с помощью наблюдения, является интегральная оценка сформированности коммуникативных навыков, недостаточность которой будет выражаться в стереотипности, малой модулированности коммуникативных ответов, поведения в целом. Также к несформированности коммуникативных навыков можно отнести и трудности взаимодействия в режиме диалога не только в вербальном плане, но и в невербальных коммуникациях.

Правильная последовательность формирования двигательной активности, в т.ч. произвольной, в онтогенезе, ее динамическая структура и особенности, физическое развитие ребенка в целом являются одним из важнейших компонентов психического развития, основой «развертывания» программы развития в широком смысле этого понятия.

Поэтому оценку особенностей моторики: моторной гармоничности, ловкости, моторных латеральных предпочтений ребенка, следует рассматривать как один из основных показателей развития ребенка не только в раннем возрасте, но и на протяжении всего Детства.

Произвольная двигательная активность в возрасте от рождения до полутора лет вообще является одним из основных эле-

ментов развития ребенка, той функцией, которая развивается, на наш взгляд, «на один шаг» раньше всех и в буквальном смысле «тянет за собой» развитие и познавательной, и эмоциональной сферы.

В этом смысле, говоря о моторике (неважно, мелкой или общей) и оценке общей моторной гармоничности ребенка, следует отметить, что она (моторика) в определенной степени также является отражением регуляции. И, скорее всего, первичной по отношению к регуляции всей деятельности.

В обсуждаемом нами возрастном диапазоне (от 7 до 10–11 лет) формально развитие моторных умений и навыков кажется не столь важным, как на более ранних этапах развития.

В то же время наличие тех или иных особенностей моторного развития, ее специфики позволяет не только внести дополнительные характеристики в оценку общего уровня развития ребенка, но и отчасти определить причины и регуляторной несформированности, и поведенческих особенностей. Регуляция собственных движений — вещь достаточно непростая, многокомпонентная и включает в себя не только собственно моторную ловкость, но и регуляцию силы и направления того или иного движения, координированность движений в целом, удержание различного уровня двигательных программ.

Важность анализа двигательной активности признается всеми специалистами, на эту тему создано достаточно много скрининговых методик и анкет. Одной из наиболее используемых в этой области шкал является *система классификации больших моторных функций* (Gross Motor Function Classification System — GMFCS). Несмотря на то, эта шкала разработана для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата по типу ДЦП, она может быть использована для оценки двигательной активности любых категорий детей, в т.ч. и нормально развивающихся (Приложение 1).

В процессе наблюдения на протяжении всего обследования по возможности следует анализировать, насколько ребенок «уклюж», скоординирован, ловок. Двигательная неловкость ребенка, его дискоординированность часто может сочетаться как с медленным темпом или даже вялостью ребенка, так и с наличием большого количества левосторонних латеральных предпочтений. В последнем случае как сама моторная неловкость, так, соответственно, и наличие левосторонних латеральных

предпочтений будут являться следствием специфики формирования межфункциональных взаимодействий, отражая особенности функциональной организации мозговых систем. Наличие подобных особенностей чаще всего влечет и специфическую дефицитарность в формировании структур когнитивного обеспечения (как одного из компонентов базовой структурной организации психического и, как следствие, специфику формирования речи, познавательной деятельности в целом).

К одному из наиболее важных «моторных» параметров, которые можно оценить в процессе наблюдения, относится специфика сформированности (к данному возрасту) латеральных моторных предпочтений (см. главу 10).

При наблюдении психологом обязательно отмечается наличие вычурных, своеобразных, стереотипно повторяющихся движений руками (кистями) или всем телом, вычурное хождение на цыпочках, наличие иных моторных стереотипий, специфичных для ребенка с вариантами *искаженного развития*. Также отмечается и наличие навязчивых движений, так называемых «невротических», по типу поперхиваний, подергиваний, тиков и т.п. Эти специфичные моторные проявления (их объем, специфика, частота и/или ситуативность возникновения) часто являются критериальными для дифференциации вариантов *дисгармоничного и искаженного типов* в многочисленной по составу группе *асинхронного развития*.

* * *

В заключение хотелось бы подчеркнуть важный факт. Объективность наблюдения принципиально недостижима, т.к. получаемые результаты всецело зависят от «субъективности» наблюдателя. Последнее детерминировано необычайно широким спектром факторов, определяемых личностью (в широком смысле этого слова) самого специалиста.

Помимо этого, наблюдение при диагностике детей старшего дошкольного и младшего школьного возрастов является в определенной степени вспомогательным методом, включенным в контекст обследования. Наблюдение позволяет дополнить, уточнить другие результаты, позволяет рассмотреть психическую деятельность и личностные особенности ребенка как включенные в контексте обследования и общения со специалистом.

Система оценки двигательных функций (GMFCS)

Система классификации больших моторных функций (Gross Motor Function Classification System — GMFCS) применяется для объективной оценки уровня моторных нарушений у детей с церебральным параличом, базируясь на их функциональных возможностях, потребности во вспомогательных устройствах и возможностях передвижения [32].

Эта классификация была разработана сотрудниками Канадского университета Макмастер (McMaster University), переведена на многие языки мира и в данное время является общепринятым мировым стандартом [37].

По классификации GMFCS наблюдаемые у детей двигательные возможности разделяются на пять уровней. Деление на уровни детей с вариантом *дефицитарного развития* (детский церебральный паралич) основывается на функциональных возможностях ребенка, потребности во вспомогательном оборудовании, включая оборудование для передвижения (ходунки, костыли, палочки, коляски), и в меньшей мере на качестве движений ребенка. Она концентрирует внимание на определении уровня, который лучше всего соответствует возможностям и ограничениям моторных функций ребенка на момент обследования. Акцент ставится на типичном поведении ребенка дома, в школе и в сообществе.

Поскольку развитие моторных функций связано с возрастом, то для каждого уровня классификации представлено отдельное описание состояния моторики больного для разных возрастных групп (до 2 лет, от 2 до 4 лет, от 4 до 6 лет, от 6 до 12 лет).

Анализируемые и регистрируемые показатели

Возраст	Двигательные возможности ребенка
<i>Уровень 1 — ходит без поддержки, без ограничения в выполнении навыков, требующих совершенной моторики</i>	
До двух лет	Может садиться самостоятельно, сидит без поддержки, в момент сидения может играть игрушками. Ползает на четвереньках, встает, переступает у опоры. Начинает ходить между 18 и 24 месяцами жизни, ходьба самостоятельная

Возраст	Двигательные возможности ребенка
От двух до четырех лет	Встает и садится самостоятельно, в положении сидя играет игрушками, самостоятельная ходьба без поддержки взрослых как основной способ передвижения
От четырех до шести лет	Самостоятельно встает из положения сидя (на полу, на стуле) без помощи рук. Также самостоятельно садится. Передвигается по дому и вне дома, поднимается по лестнице. Пытается бегать и прыгать
От шести до двенадцати лет	Ребенок ходит по дому и вне дома, поднимается по лестнице без каких-либо ограничений. Выполняет все движения, включая бег и прыжки, но скорость и координация их выполнения не совершенны
<i>Уровень 2 — ходит без поддержки, но есть ограничения передвижения вне дома</i>	
До двух лет	Может сидеть самостоятельно, но для сохранения равновесия необходима опора на руки. Ползает либо на четвереньках, либо на животе. Может встать у опоры и передвигается вдоль опоры
От двух до четырех лет	Сидит самостоятельно, но неустойчиво в тот момент, когда руки заняты игрушками. Садится и встает без посторонней помощи. Ползает на четвереньках (правильно, перекрестно). Ходит у опоры, ходьба с дополнительной опорой — основной способ передвижения
От четырех до шести лет	Может играть игрушками в положении сидя (не нуждается в опоре на руки). Встает и с поверхности пола и со стула, но иногда должен оттолкнуться руками. Может самостоятельно без поддержки передвигаться по дому и проходить небольшие расстояния по ровной поверхности вне дома. Может подняться по лестнице, держась за перила. Не может прыгать и бегать
От шести до двенадцати лет	Ходит по дому и вне его, поднимается по лестнице, держась за перила. Испытывает трудности при ходьбе по поверхности, в толпе и в незнакомой обстановке. Способности прыгать и бегать несовершенны и присутствуют не всегда

Возраст	Двигательные возможности ребенка
<i>Уровень 3 — ходит с помощью дополнительных средств, передвижение вне дома ограничено</i>	
До двух лет	Может сидеть, если его поддерживают за нижнюю часть спины. Переворачивается и ползает на животе
От двух до четырех лет	Может сидеть на полу с согнутыми и повернутыми внутрь ногами, иногда нужна помощь для того, чтобы сесть. Ползает на животе или на четвереньках (но нет правильного перекрестного ползания). Может вставать на твердой поверхности и делать несколько шагов. Может поворачиваться, менять направления движения и проходить короткие расстояния дома с дополнительной опорой или с помощью взрослых
От четырех до шести лет	Может сидеть на обычном стуле, но, как правило, нужны поддержка для туловища или области таза для того, чтобы максимально освободить руки. Садится на стул и встает со стула с опорой на него руками или отталкиваясь от него. С дополнительной опорой передвигается по ровной поверхности, поднимается по лестнице с помощью взрослых
От шести до двенадцати лет	Ходит по дому и вне его по ровной поверхности с помощью дополнительной опоры. Может подняться по лестнице, держась за перила. На большие расстояния самостоятельно передвигаться не может
<i>Уровень 4 — самостоятельное передвижение ограничено; передвигается либо в инвалидной коляске, либо перевозится на каком-либо транспорте</i>	
До двух лет	Хорошо удерживает голову, но для сидения на полу необходима поддержка за туловище. Может перевернуться со спины на живот и обратно
От двух до четырех лет	Посаженный — сидит, но неустойчиво, необходима опора на руки. Как правило, необходимы дополнительные устройства для сидения и стояния. Передвигается на короткие расстояния (по комнате) ползком на животе и перекачиваясь или на четвереньках, но без перекрестного ползания

Окончание

Возраст	Двигательные возможности ребенка
От четырех до шести лет	Для максимального освобождения рук кресло должно быть специально оборудованным (поддержка для туловища). Выбирается из кресла и садится в него либо с помощью взрослых, либо опираясь или отталкиваясь от кресла с помощью рук. В лучшем случае может пройти короткое расстояние с помощью других людей и дополнительных устройств, но не может поворачиваться и не может быть устойчивым даже на ровной поверхности. Способ передвижения — инвалидная коляска либо другой транспорт
От шести до двенадцати лет	Как правило, те же навыки, что и до 6 лет
<i>Уровень 5 — самостоятельная подвижность грубо ограничена даже с применением вспомогательных средств</i>	
До двух лет	Отсутствует произвольный контроль над двигательными функциями. Не удерживает голову, не сидит, не приподнимает грудь в положении лежа на животе. Необходима помощь взрослых для переворота
От двух до двенадцати лет	Двигательные нарушения ограничивают произвольный контроль движения и возможность держать вертикально голову и туловище. Ограничены все двигательные функции. Несмотря на использование различных вспомогательных средств и оборудования, полная компенсация двигательных нарушений невозможна. Нет возможности самостоятельного передвижения

Приложение 2

Лист наблюдения родителями за изменениями поведения ребенка с РАС*

Дата	Взаимодействие	Поведение	Самостоятельная	Речь	Еда	Туалетные
------	----------------	-----------	-----------------	------	-----	-----------

Приложение 2

Лист наблюдения родителями за изменениями поведения ребенка с РАС*

Дата	Взаимодействие	Поведение	Самостоятельная деятельность, игра	Речь	Еда	Туалетные навыки	Сон
Еженедельно	Откликается на зов (да, нет, в каких ситуациях). Позже привлекается к деятельности с взрослым (какой, как)	Степень возбуждения ребенка, управляемость его поведением. Или обратное: упорядоченность поведения и управляемость взрослым (все в динамике)	Что и как делает, когда предоставлен сам себе, во что играет (наличие изменений по мере лечения)	Уменьшение объема речи или «тарабарского» языка, появление коммуникативности в речи, обращений. В дальнейшем накопление словаря и развитие речи	Самостоятельность и увеличение разнообразия в пище, как ест, пользуется ли столовыми приборами и т.п.)	Есть/нет. Использование горшка для определенных целей, обращение внимания взрослого к тому, что ребенок хочет	Наличие изменений в характере засыпания, сна, настроения при пробуждении (в динамике)

* Лучше, если таблица будет заполняться каждым родителем отдельно.

Глава 9

Оценка особенностей психического развития детей 2–3-летнего возраста

Прежде, чем приступить к описанию исследования особенностей развития психического развития детей третьего года жизни, отметим, что достаточно трудно строго отнести методические средства, используемые для обследования детей этого возраста, к инструментальным методикам. В работе специалиста — не только психолога, но и логопеда, дефектолога, педагога используются настолько обыденные предметы, что рассматривать их как специфические диагностические материалы не представляется возможным. С другой стороны, сама оценка психического развития ребенка, процедура обследования еще в большей степени, чем с детьми более старшего возраста, является фактически игрой, в т.ч. и бытовыми игровыми предметами, известными всем родителям, бабушкам и дедушкам. Тем более, все эти игры в стаканчики, формочки, пирамидки и куклы всегда были и будут классическими дидактическими материалами в руках педагогов, дефектологов и воспитателей. Они и пришли в психологическую практику из педагогики и дефектологии, что хорошо известно.

Для нас важно, что с помощью подобных материалов и тривиальных в большинстве случаев приемов взаимодействия с ребенком мы получаем информацию о состоянии психологических по содержанию показателей развития в соответствии с методологическими подходами, которые мы описали в первой части этой книги.

Отметим также, что специфика самого обследования ребенка третьего года жизни также достаточно отличается от того, что принято рассматривать в качестве психологической диагно-

стишки, о чем мы уже говорили в предыдущих главах. Поэтому всю совокупность методических средств, приемов и анализ результатов обследования детей от 2 до 3 лет мы сосредоточили в отдельной главе. Это привело к некоторому дублированию описаний отдельных методик, что можно считать определенной методической погрешностью структуры монографии.

Спецификой обследования детей этого возраста также является то, что каждый раз при использовании любого приема, методики еще более важным, чем в работе с детьми другого возраста, оказывается оценка следующих параметров деятельности:

- Принятие задания, т.е. согласие ребенка выполнить предложенное задание является первым абсолютно необходимым условием деятельности. При этом неважно, какое будет качество самого выполнения.
- Стратегия деятельности ребенка (хаотическое действие, пробы и ошибки, учет проб, действительное примеривание, зрительное соотнесение). Наиболее примитивным способом является действие силой или хаотичное действие без учета свойств предметов или нецелевое использование предметов — когда ребенок засовывает предметы в рот, и т.п. — что специфично для детей значительно более младшего возраста.
- Способы выполнения задания (самостоятельное выполнение задания; выполнение задания с помощью взрослого, т.е. возможно диагностическое обучение; самостоятельное выполнение задания после обучения).
- Уровень и вид помощи взрослого (стимулирующая, организующая, обучающая помощь и ее объем). В процессе обследования детям предлагают следующие виды обучающей помощи: выполнение действия по подражанию, выполнение задания по подражанию с использованием указательных жестов, с речевой инструкцией. На уровне элементарного подражания ребенок может усвоить способ выполнения того или иного задания от взрослого, действуя одновременно с ним. Но количество показов способов выполнения задания не должно превышать трех раз. При этом речь взрослого должна служить указателем цели данного задания и оценивать результативность действий ребенка.

- Обучаемость в данном случае — это переход от неадекватных действий к адекватным, что свидетельствует о потенциальных возможностях ребенка. Полное отсутствие какого-либо результата после развернутого обучения может быть как у детей с *тотальным недоразвитием*, так и у детей с вариантами *искаженного развития*.
- Адекватность действий ребенка, которая определяется как соответствие его действий условиям данного задания, характером предлагаемых материалов и требованиями инструкции.
- Отношение к результатам своей деятельности. В данном случае мы говорим о заинтересованности своей деятельностью и отчасти ее результатом или об ориентации на оценку взрослого (что в целом нормативно по возрасту) или безразличное отношение к тому, что он делает.

Как видно из вышеприведенного, с одной стороны, эти показатели аналогичны для детей всех возрастов, с другой — есть достаточно выраженная специфика оценки этих показателей, что также отличает характер обследования и анализа результатов деятельности детей этого возраста.

Еще одним допущением этой главы является то, что мы не описываем так называемые *нормативные результаты* выполнения той или иной методики, а говорим лишь о способах выполнения — одни из которых будут нормативны для детей **2-летнего** возраста, другие — **2,5-летнего** и т.п. В этом смысле следует сказать, что *все (выделено авт.)* описываемые методики и приемы в той или иной стратегии должны в норме выполняться детьми **третьего года жизни**, порой при минимальной помощи взрослого, чаще стимулирующей и организующей.

Методика соотнесения предметов по цвету¹

Методика предназначена для исследования развития когнитивных и моторных функций детей раннего возраста [92]. Данные, получаемые при исследовании с помощью данной методики, позволяют судить об уровне сформированности представ-

¹ Большая часть методик, включенных в главу, в т.ч. скрининговые методы, представлена педагогом-психологом И.Е. Авериной.

лений о цвете, способах и стратегиях, используемых детьми, развитии процессов зрительно-моторной координации и развития моторных функций. Ее широко используют в отечественной практике исследования когнитивного развития детей младенческого и раннего возраста.

Цель. Методика позволяет оценить один из параметров, отражающих развитие когнитивных и моторных функций детей раннего возраста. Задание направлено на выделение цвета как признака, различение и называние цвета.

Материал. Тестовый материал методики представляет собой цветные кубики, шарики или «кирпичики» четырех цветов (два красных, два желтых (белых), два зеленых, два синих цвета).

Методические рекомендации по процедуре проведения и анализу результатов

Перед ребенком ставят два (четыре) цветных кубика и просят показать такой, какой находится в руке взрослого: *«Возьми кубик (шарик и т.п.) такой, как у меня»*. Затем взрослый просит показать: *«Покажи, где красный, а теперь, где желтый»*. Далее предлагают ребенку по очереди назвать цвет каждого предмета: *«Назови, какого цвета этот кубик»*. Ребенку предлагается также построить башню из кубиков (из 3, 5, 8 кубиков). При усложненном варианте задания просят построить такую же башню из цветных кубиков, какую построил специалист.

Если ребенок не различает цвета, то психолог обучает его. В тех случаях, когда ребенок различает цвета, но не выделяет их по слову, его учат выделять по слову два цвета, повторив при этом название цвета два-три раза. После обучения снова проверяется самостоятельное выполнение задания.

Оценка действий ребенка. Для анализа выполнения задания отмечается понимание ребенком инструкции взрослого и ее выполнение. Оценивается возможность принятия задания, отмечается: сличает ли ребенок цвета, узнает ли их по слову, знает ли название цвета. Дополнительно фиксируется речевое сопровождение, результат собственных действий, отношение к своей деятельности.

В случае, когда ребенок не выполняет задания, из-за выраженных протестных реакций, негативизма (в силу его личностных особенностей, трудностей установления контакта или

адаптации в незнакомом месте), можно предложить данное задание посредством родителей ребенка. Выделяются следующие варианты выполнения данного задания, характерные для детей третьего года жизни:

- Ребенок подбирает такой же кубик методом проб и ошибок.
- Ребенок подбирает кубик, используя зрительное соотношение.
- Ребенок знает и называет цвета подбираемых кубиков.
- Ребенок может поставить кубик на кубик, используя при этом ладонь или большой и указательный пальцы.

Оцениваются следующие показатели:

- Сформированность представлений о цвете.
- Понимание обращенной речи и использование речи.
- Развитие моторных функций.
- Развитие зрительно-моторной координации.
- Обучаемость.
- Отношение к своей деятельности.
- Уровень помощи взрослого.
- Стратегия деятельности ребенка (пробы и ошибки, учет сделанных проб, действенное примеривание, зрительное соотнесение).

Методика «Выделение предметов по величине»

Методика выделения предметов по величине используется различными авторами в различных вариантах заданий. Ее широко используют в отечественной практике исследования когнитивного развития детей раннего возраста [92].

Цель. Оценка развития мыслительных операций на уровне: «большой — маленький», оценка общей осведомленности и речи, исследование развития когнитивных и моторных функций детей раннего возраста. Задачами является выявление уровня развития практического ориентирования ребенка на величину предметов, выделение величины как признака, различение и называние величины, наличие соотносящих действий, понимание указательного жеста, умение подражать действиям взрослого.

Материал. Тестовый материал методики представляет собой большие и маленькие однотипные игрушки (большая машина,

маленькая машинка, большой мишка, маленький мишка и т.п.).

Методические рекомендации по процедуре проведения и анализу результатов

Специалист дает ребенку большую машинку и говорит: «*Это машина*», затем достает и показывает маленькую машинку, и говорит: «*Дай большую машину*». Если ребенок не начинает действовать, то взрослый показывает большую машину и громким низким голосом озвучивает «*БИ-БИ*», потом озвучивает маленькую машинку тонким голосом «*би-би*» и проговаривает: «*Это маленькая машинка*». Затем еще раз предъявляет задание.

Если ребенок не справляется самостоятельно, проводится дополнительное обучение. После обучения снова проверяется самостоятельное выполнение задания.

Оценка действий ребенка. Оценивается принятие задания, способы выполнения, обучаемость, отношение к результату, понимание указательного жеста, наличие соотносящих действий, полученный результат. Для анализа выполнения задания предполагается отметить понимание ребенком инструкции взрослого и ее выполнение.

В случае, когда ребенок не выполняет задания из-за выраженных протестных реакций, негативизма (в силу разных причин), можно предложить данное задание с подключением родителей ребенка.

Выделяются следующие варианты выполнения задания, характерные для детей этого возраста:

- Ребенок показывает большую машину.
- Ребенок использует зрительное соотнесение и показывает и маленькую машинку.
- Ребенок озвучивает низким и тонким голосом «*БИ-БИ*» и «*би-би*» большую и маленькую машинки.

Оцениваются следующие показатели:

- Сформированность представлений о величине.
- Понимание обращенной речи и использование речи.
- Развитие моторных функций.
- Обучаемость.
- Отношение к своей деятельности.
- Уровень помощи взрослого.
- Стратегия деятельности.

Методика «Пирамидка»

Методика используется для оценки сформированности представлений о величине на действенном уровне и описана практически всеми специалистами, работающими с детьми раннего возраста. Ее очень широко (иногда даже без соотнесения с возрастом) используют в отечественной практике исследования когнитивного развития детей. Данные, получаемые при исследовании с помощью данной методики, позволяют судить об уровне процессов сформированности представлений о величине, способах и стратегиях используемых детьми, развитии процессов зрительно-моторной координации и развития моторных функций.

Цель. Исследование развития когнитивных и моторных функций детей раннего возраста.

Материал. Тестовый материал методики представляет собой пирамидку из четырех-пяти колец.

Методические рекомендации по процедуре проведения и анализу результатов

Специалист предлагает ребенку разобрать пирамидку. Если ребенок не действует, взрослый разбирает пирамидку сам и предлагает ребенку собрать ее.

Если ребенок не начинает действовать, взрослый начинает стимулировать его деятельность, объясняя, что кольца нужно надеть на стержень, а затем предлагает выполнить задание самостоятельно. При необходимости оказывается и другая помощь, а после обучения снова проверяется самостоятельное выполнение задания. Для анализа выполнения задания предполагается, в первую очередь, отметить понимание ребенком инструкции взрослого и только затем ее выполнение.

Оценка действий ребенка. Оценивается принятие задания, способы выполнения, обучаемость, отношение к результату и другие показатели деятельности ребенка.

Выделяются следующие варианты выполнения данного задания, характерные для детей этого возраста:

- Ребенок разбирает пирамидку и собирает ее хаотично.
- Ребенок собирает пирамидку методом проб и ошибок.
- Ребенок использует зрительное соотнесение.
- Ребенок скоординированно одевает колечки на стержень пирамидки.

лений о цвете, способах и стратегиях, используемых детьми, развитии процессов зрительно-моторной координации и развития моторных функций. Ее широко используют в отечественной практике исследования когнитивного развития детей младенческого и раннего возраста.

Цель. Методика позволяет оценить один из параметров, отражающих развитие когнитивных и моторных функций детей раннего возраста. Задание направлено на выделение цвета как признака, различение и называние цвета.

Материал. Тестовый материал методики представляет собой цветные кубики, шарики или «кирпичики» четырех цветов (два красных, два желтых (белых), два зеленых, два синих цвета).

Методические рекомендации по процедуре проведения и анализу результатов

Перед ребенком ставят два (четыре) цветных кубика и просят показать такой, какой находится в руке взрослого: «Возьми кубик (шарик и т.п.) такой, как у меня». Затем взрослый просит показать: «Покажи, где красный, а теперь, где желтый». Далее предлагают ребенку по очереди назвать цвет каждого предмета: «Назови, какого цвета этот кубик». Ребенку предлагается также построить башню из кубиков (из 3, 5, 8 кубиков). При усложненном варианте задания просят построить такую же башню из цветных кубиков, какую построил специалист.

Если ребенок не различает цвета, то психолог обучает его. В тех случаях, когда ребенок различает цвета, но не выделяет их по слову, его учат выделять по слову два цвета, повторив при этом название цвета два-три раза. После обучения снова проверяется самостоятельное выполнение задания.

Оценка действий ребенка. Для анализа выполнения задания отмечается понимание ребенком инструкции взрослого и ее выполнение. Оценивается возможность принятия задания, отмечается: сличает ли ребенок цвета, узнает ли их по слову, знает ли название цвета. Дополнительно фиксируется речевое сопровождение, результат собственных действий, отношение к своей деятельности.

В случае, когда ребенок не выполняет задания, из-за выраженных протестных реакций, негативизма (в силу его личностных особенностей, трудностей установления контакта или

адаптации в незнакомом месте), можно предложить данное задание посредством родителей ребенка. Выделяются следующие варианты выполнения данного задания, характерные для детей третьего года жизни:

- Ребенок подбирает такой же кубик методом проб и ошибок.
- Ребенок подбирает кубик, используя зрительное соотношение.
- Ребенок знает и называет цвета подбираемых кубиков.
- Ребенок может поставить кубик на кубик, используя при этом ладонь или большой и указательный пальцы.

Оцениваются следующие показатели:

- Сформированность представлений о цвете.
- Понимание обращенной речи и использование речи.
- Развитие моторных функций.
- Развитие зрительно-моторной координации.
- Обучаемость.
- Отношение к своей деятельности.
- Уровень помощи взрослого.
- Стратегия деятельности ребенка (пробы и ошибки, учет сделанных проб, действенное примеривание, зрительное соотнесение).

Методика «Выделение предметов по величине»

Методика выделения предметов по величине используется различными авторами в различных вариантах заданий. Ее широко используют в отечественной практике исследования когнитивного развития детей раннего возраста [92].

Цель. Оценка развития мыслительных операций на уровне: «большой — маленький», оценка общей осведомленности и речи, исследование развития когнитивных и моторных функций детей раннего возраста. Задачами является выявление уровня развития практического ориентирования ребенка на величину предметов, выделение величины как признака, различение и называние величины, наличие соотносящих действий, понимание указательного жеста, умение подражать действиям взрослого.

Материал. Тестовый материал методики представляет собой большие и маленькие однотипные игрушки (большая машина,

Сличение предмета и его изображения

Методика используется множеством авторов в разных странах и предназначена для исследования особенностей когнитивного и речевого развития ребенка. Первоначально использовался вариант, основанный на любимой детской игре в куклы [92]. Данные, получаемые при исследовании с помощью данной методики, позволяют судить об уровне сформированности зрительного соотнесения картинки и реального предмета и об уровне понимания речи. Ее широко используют в отечественной практике исследования когнитивного развития детей **третьего года жизни**.

В отношении детей с нарушениями зрения (снижение остроты зрения) допустимо использование картинок большего размера.

Цель. Исследование уровня сформированности зрительного соотнесения картинки и реального предмета. Также методика может быть использована для установление контакта и сотрудничества ребенка со взрослым, понимания ребенком словесной инструкции.

Материал. Тестовый материал методики представляет куклу, кроватку и реалистичное изображение куклы и кроватки, изображение любой другой игрушки.

Мы в своей практике используем модифицированный вариант методики, когда ребенку предлагают произвести соотнесение различных предметов (например, фигурки разных животных и их изображений — от фотографических до контурных). Высшим уровнем выполнения считается соотнесение предмета и его контурного изображения.

Методические рекомендации по процедуре проведения и анализу результатов

Ребенку предлагается посмотреть на куклу (фигурку животного или иной предмет), взять ее в руки. Затем перед ребенком кладут три-четыре карточки с изображениями предметов, а ребенок должен дать специалисту по инструкции соответствующую картинку. Можно предложить ребенку положить куклу в кроватку спать (из трех карточек на одной изображена кукла, на другой — кроватка, на третьей — любая другая игрушка). Ребенку предлагается найти и дать специалисту кроватку.

Для анализа выполнения задания предполагается отметить соотнесение предмета и его изображения и понимание речевых

инструкций: «Дай куклу», «Положи куклу в кроватку», «Дай кроватку».

Проведение обследования. Перед ребенком кладут картинку куклы. Кукла находится в руках взрослого. Специалист указательным жестом соотносит их (куклу и картинку) между собой, показывая при этом, что у ребенка на картинке изображена кукла (лучше использовать фотографию). Затем взрослый предлагает из трех картинок дать ему куклу.

Если ребенок не выполняет задания, то ему показывают, как надо соотносить предмет и его изображение: «У меня кукла, и у тебя на картинке кукла». При этом специалист последовательно указывает пальцем на куклу, затем на картинку.

В случае использования иных предметов и их изображений различной степени «похожести» оценивается возможности соотношения предмета (например, кошки) и его изображения (фотографии этой кошки, картинки кошки, контурного изображения кошки). В этом случае ребенку показывают фигурку и просят «найти ее домик». Можно вначале показать ребенку, как это делать, — поставив другую фигурку на ее изображение. В зависимости от возраста ребенку предлагают либо фотографическое изображение конкретной фигурки, либо изображение аналогичного животного, либо его контурное изображение. Чем старше ребенок (в норме ближе к 3 годам), тем вероятнее соотношение не только с изображением аналогичного животного, но и с контурным его изображением.

Оцениваются следующие показатели:

- Доступность и принятие задания.
- Доступность сличения изображения и предмета.
- Уровень «похожести» изображения, соотносимого с предметом.
- Обучаемость.
- Отношение к своей деятельности.
- Понимание и использование речи.

Методика «Подбери картинку» (соотнесение изображений)

Впервые в нашей стране методика описана Е.А. Стребелевой [92]. Используется множество авторов в разных странах, предназначается для исследования особенностей зрительного восприятия и речевого развития ребенка.

Цель. Исследование уровня сформированности зрительного соотнесения парных картинок и развития речи. Также методика направлена на установление контакта и сотрудничества ребенка со взрослым, на понимание ребенком словесной инструкции.

Материал. Тестовый материал методики представляет пары предметных картинок с изображениями знакомых предметов.

Методические рекомендации по процедуре проведения и анализу результатов

Перед ребенком кладут две предметные картинки. Точно такая же пара картинок находится в руках взрослого. Специалист указательным жестом соотносит их между собой, показывая при этом, что у него и у ребенка картинки одинаковые. Затем взрослый закрывает свои картинки, достает одну из них и, показывая ее ребенку, просит показать такую же. Если ребенок не выполняет задания, то ему показывают, как надо соотносить парные картинки: «Такая у меня — такая же у тебя», при этом используется указательный жест.

Оценка действий ребенка. Для анализа выполнения задания предполагается отметить принятие задания, осуществление выбора, понимание жестовой инструкции, обучаемость результатов, отношение к своей деятельности.

В случае, когда ребенок не выполняет задания из-за выраженных протестных реакций, негативизма (в силу его личностных особенностей, трудностей установления контакта или адаптации в незнакомом месте), можно провести обследование повторно, через некоторое время.

Оцениваются следующие показатели:

- Возможность сличения изображений.
- Принятие задания.
- Обучаемость.
- Отношение к своей деятельности.
- Понимание и использование речи.

Разрезные картинки

Краткая аннотация. Методика предназначена для исследования особенностей целостного восприятия предметной картинки и анализа ее частей и уровня развития наглядно-

действенного мышления. Методика входит в состав самых различных батарей и комплексов психологических тестов и описана огромным количеством авторов.

Цель. Исследование уровня развития целостного восприятия, перцептивно-действенного мышления, пространственной ориентировки и уровня развития моторных навыков.

Материал. Парные картинки (2–3 пары картинок) с изображением знакомых ребенку предметов. Одна из пары — целое изображение, другая картинка и пары — разрезана (одна — на две части, вторая — на три части и т.д. (рис. 5 на цв. вкладке)).

Методические рекомендации по процедуре проведения и анализу результатов

Специалист показывает ребенку целую картинку и части (2, 3 или 4) разрезанной картинки и просит сложить целую картинку: «Сделай такую же картинку». В тех случаях, когда ребенок не может правильно соединить части картинки, взрослый показывает целую картинку и показывает, как сделать из частей такую же. Если и после этого ребенок не справляется с заданием, специалист сам накладывает часть разрезной картинки на целую и просит ребенка добавить другую. Затем предлагает ребенку выполнить задание самостоятельно.

В случае, когда ответ ребенка отсутствует не в силу недоступности задания, его повышенной сложности для ребенка, а из-за протестных реакций, негативизма, можно попросить его просто показать пальцем на целостное изображение (или его часть), куда нужно вставить соответствующий «кусочек». В некоторых случаях это позволяет снять негативное отношение к обследованию.

Анализируется уровень развития мышления, наличие интереса, сформированность предпосылок пространственных представлений, элементарной регуляции своих действий, способность к переносу показанного способа действия, мелкая моторика.

Оцениваются следующие показатели:

- Принятие задания.
- Уровень практического предметного действия.
- Стратегия деятельности (пробы и ошибки, элементы зрительного соотнесения, наличие контроля ошибок).
- Скоординированность действий обеих рук.

- Моторная ловкость.
- Уровень помощи взрослого.
- Обучаемость.

Оценка общей осведомленности ребенка

Методика изначально использовалась различными авторами (специалистами, педагогами, логопедами, дефектологами). Данные, получаемые при исследовании с помощью этой методики, позволяют судить об уровне развития мышления и речи ребенка. Методика не требует от детей третьего года жизни развернутых речевых ответов, возможен только подбор соответствующих карточек.

Цель. Исследование уровня общей осведомленности ребенка, понимания обращенной речи, выполнение инструкций взрослого.

Материал. Тестовый материал методики представляет наборы небольших игрушек и/или реалистических изображений простых предметов (зайка, машинка, собачка, кубики, матрешка, лопатка и т.п.), набор предметных картинок с изображениями наиболее известных животных и изображений еды, которую они употребляют.

Методические рекомендации по процедуре проведения и анализу результатов

Ребенку предлагается выполнить простые указания и инструкции «Покажи, дай, дай тому-то». Ребенок может показать на картинку или назвать слово.

Оценивается узнавание (по названию) простой картинки: «Дай лопатку, дай кубики. Покажи зайку». Также оценивается возможность выполнения заданий данного типа, объем помощи взрослого, показ (узнавание по названию) ребенком простой сюжетной картинки с изображениями действий «Где: моет, сидит, спит» и т.п. Также оценивается возможность выполнения двухкомпонентных и трехкомпонентных задач: «Возьми то-то и дай тому-то»; «Покорми лошадку»; «Дай зайке морковку, а собаке миску» и т.п.

В нашей практике хорошо зарекомендовала себя простая аналогичная по смыслу модификация методики — «Кто что ест?».

«Кто что ест?»

Стимульным материалом служат изображения хорошо известных животных и их еды: собака, кошка, корова (лошадка), обезьянка, белка, зайчик, и, соответственно, — изображения косточки, миски с молоком, травы, банана, орехов, морковки (рис. 6 на цв. вкладке).

Методические рекомендации по процедуре проведения и анализу результатов

Перед ребенком располагают два ряда изображений предметов в несовпадающем порядке — верхний ряд — животные, нижний — их еда. Ребенку вначале показывают зайчика или собачку и спрашивают — «*Это кто?*», и при правильном ответе ребенка задается следующий вопрос: «*А что он (она) любит кушать?*».

Ребенок должен показать пальцем или выбрать соответствующую картинку. Принципиально важным является то, что после выбора правильной или неправильной картинки, выбранная картинка не убирается, а кладется на свое место в ряд. При необходимости дается тот или иной вид помощи — стимулирующей, организующей или обучающей.

Нормативным для детей третьего года жизни является ответ (чем младше ребенок, тем он более вероятен), что «*корова любит молоко*».

Оцениваются следующие показатели:

- Уровень общей осведомленности ребенка.
- Уровень понимания инструкций и выполнения одно-, двух- и трехшаговых инструкций взрослого.

Знание частей тела (на себе и на кукле)

Изначально методика предназначалась для исследования особенностей восприятия детей раннего возраста, а также детей с интеллектуальными нарушениями [33]. Данные, получаемые при исследовании с помощью данной методики, позволяют судить об уровне процессов выделения себя, знания частей своего тела, понимании обращенной речи. Ее широко используют в отечественной практике исследования когнитивного развития детей младенческого и раннего возраста.

Цель. Исследование уровня понимания обращенной речи и знания частей тела.

Материал. Тестовый материал методики представляет собой куклу с явно выраженными чертами лица и частей тела. Также могут быть предложены изображения ребенка.

Методические рекомендации по процедуре проведения и анализу результатов

Ребенку предлагается показать на себе, где у него *глазки, ротик, носик, ушки* (от 3–4 до 8 частей тела). Затем предлагается показать эти же части тела на родителях, затем на кукле и на картинке с изображением ребенка.

Для анализа выполнения задания предполагается отметить понимание речевых инструкций ребенком, умение показать части тела на себе, кукле и на картинке с изображением ребенка.

В случае, когда ребенок не выполняет задания из-за выраженных протестных реакций, негативизма, можно предложить родителям дать самим речевую инструкцию задания и показать части тела на себе.

Выделяются следующие варианты выполнения задания, характерные для детей этого возраста.

- Ребенок знает 3 части тела и умеет показать их на себе.
- Ребенок знает 5 частей тела и умеет показать их на себе.
- Ребенок знает более 6 частей тела и показывает их на себе.
- Ребенок показывает части тела на близком взрослом.
- Ребенок показывает части тела на кукле.
- Ребенок показывает части тела на изображении ребенка.

Оцениваются следующие показатели:

- Принятие задания.
- Знание частей тела.
- Ребенок показывает от 3 до 6 и более частей тела на себе.
- Ребенок соотносит части тела на себе и на близком взрослом.
- Ребенок может соотнести части тела на кукле.
- Ребенок соотносит названия частей тела и показывает их на изображении ребенка.
- Обучаемость.
- Отношение к своей деятельности.
- Понимание обращенной речи и использование речи.

Методики оценки развития речи¹

Не беря на себя функции специалиста по речевому развитию и речевой патологии, психолог тем не менее должен оценить определенные параметры развития речи ребенка, поскольку речевое развитие является основным компонентом всей речемыслительной деятельности. Речь оценивается с точки зрения понимания обращенной речи, особенности формирования связной речи словарный запас.

Оценка понимания речи

Методика оценки понимания речи используется в практической деятельности логопедов с 50–60 годов XX века. Данная методика находится в рамках специалистов педагогического направления российской логопедии школы Р.Е. Левиной, нейропсихологической школы А.Р. Лурии. Методика обследования понимания речи описана в трудах А.Р. Лурии, Г.В. Чиркиной, Е.А. Стребелевой, Ю.А. Разенковой, других исследователей.

Цель. Выявление особенностей понимания устной речи.

Материал для обследования. Набор из 8 маленьких фигурок известных животных: лошадь, собака, кошка, корова, заяц, медведь, птичка, рыбка (и/или карточек с их изображениями); предметы (кукла, машинка, кукольная шапочка, кукольная кровать, одеяльце, кубики, гараж); картинки (5–6 картинок с изображением действий, знакомых ребенку: ест, спит, моет руки, катается на качелях и т.п.) (рис. 7 на цв. вкладке); детская книжка с простыми и понятными ребенку картинками.

Методические рекомендации по процедуре проведения и анализу результатов.

Перед ребенком ставятся несколько муляжей известных животных. Ребенка просят выполнить просьбу: «Дай мне лошадь (и т.п.)». Психолог оценивает понимание инструкции, может ли ребенок звукоподражаниями назвать животных, знание названия животных, знание названий детенышей животных.

Для выявления объема понимания слов-действий предлагается задание «Что делает?». Ребенку предлагается снять шапочку с куклы, положить куклу спать, положить кубики

¹ В этой методике используются материалы, подготовленные О.Е. Грибовой.

в машинку, поставить машинку в гараж, покатать куклу в машинке и т.п.

Далее психолог предлагает посмотреть на картинки с изображением различных действий и ответить на вопросы: «Что делает девочка; мальчик?» «Что делают дети?». Если ребенок молчит — просят показать на картинках, где мальчик спит и т.д.

Для выявления уровня понимания ребенком короткого рассказа предлагается задание «Слушаем рассказ». Специалист кладет перед ребенком книжку, листает ее, рассказывая простыми предложениями о том, что нарисовано на картинках «Зайка проснулся. Солнышко смотрит в окошко». Затем ребенку задают вопросы по картинкам: «Где?.. Покажи...». Если ребенок легко показывает называемых героев и их действия на картинках, можно попробовать задать ему вопросы: «Кто это?», «Что делает зайка?».

В случае выраженных затруднений или нежелания ребенка смотреть книжку, можно ограничиться 1–2 картинками и попросить, чтобы ребенок повторил указательный жест, возглас, звукоподражание, облегченное слово, короткое слово, короткую фразу сразу после произнесения ее специалистом.

Оценивается объем и уровень понимания детьми слов, предложений, коротких текстов.

Оценка словарного запаса

В лингвистической литературе выделяется два вида словаря — активный (продуктивный) и пассивный (рецептивный). В активный словарь включаются те лексические единицы, которые используются носителем языка для продуцирования (составления) собственного высказывания. Пассивный словарь складывается из лексических единиц, которые адекватно воспринимаются при восприятии чужого высказывания. При этом соотношение объемов пассивного и активного словарей может быть различным в условиях разных форм речевой патологии.

Каждый из этих словарных запасов может быть охарактеризован по двум параметрам: количественному (объем) и качественному (семантическое содержание). Объем словарного запаса ребенка зависит от возраста ребенка, уровня развития его познавательной деятельности, условий воспитания. В младшем дошкольном возрасте у детей преобладает предметное и действительное мышление, что и определяет наличие в словаре ребенка

предметной лексики, обозначающей окружающие ребенка предметы (игрушки, посуду, одежду и др.), а также набора глаголов, обозначающих повседневные бытовые действия.

Цель. Выявить специфику словарного запаса ребенка (количественный и качественный состав, соотношение активного и пассивного словаря, адекватность использования слов, соответствие словарного запаса социальным и возрастным нормативам).

Материал для обследования. Предметные объекты (карандаши, ластик, книжки, ручки), игрушки и муляжи (куклы, животные, посуда, еда и т.п.), наборы предметных картинок (предпочтительны фотографические изображения).

Методические рекомендации по процедуре проведения и анализу результатов

Учитывая нормативные особенности формирования словарного запаса, а также трудности установления вербального контакта с детьми раннего и младшего дошкольного возраста, наличие у ряда детей стойкого речевого негативизма, необходимо проводить обследование, прежде всего, с использованием реальных объектов, их игрушечных аналогов и ограниченного количества реалистичных трехмерных изображений ряда предметов. Обследование проводится в ходе манипулирования с предметами или при организации простейших игр. Наряду с игрушками можно использовать красочные иллюстрации к хорошо знакомым сказкам с простым сюжетом «Репка», «Колобок», «Теремок», «Курочка Ряба» и др.

Инструкции. «Что это?», «Кто это?», «Какой?», «Что делает?» и проч.

Оценивается объем словарного запаса ребенка (количественный и качественный состав), соотношение активного и пассивного словаря, адекватность использования слов, соответствие словарного запаса социальным и возрастным нормативам.

Если у ребенка в активном словарном запасе отсутствуют, как нам кажется, те или иные лексические единицы — он не может назвать какой-либо объект, действие или качество предмета правильно, соскальзывает на слова, близкие по звуковому сходству, то это требует дополнительной проверки гипотезы о недоразвитии лексического запаса, поскольку такие соскальзывания могут свидетельствовать не об отсутствии того или иного слова, а о трудностях актуализации словарных единиц

во внутреннем лексиконе ребенка. При этом используются задания, типа: «Возьми...», «Принеси...», «Покажи...», «Выполни действие...», «Дай мне ...», «Покажи, где ...».

Методика «Один предмет и много предметов»

Методика предназначена для исследования элементарных представлений о количестве. Данные, получаемые при исследовании с помощью данной методики, позволяют судить об уровне, способности (или, соответственно, невозможности) усвоения элементарных математических представлений. Ее широко используют в отечественной практике исследования аналитико-синтетической мыслительной деятельности детей для целей дифференциальной диагностики. Задания направлены на выявление уровня развития у ребенка практического ориентирования на количество, понимание инструкций, целенаправленности действий.

Цель. Исследование уровня развития у ребенка практического ориентирования на количество.

Материал. Тестовый материал методики представляет набор одинаковых групп предметов, например: 5 кубиков, 5 шариков, 5 маленьких машинок, 5 маленьких муляжей морковок и т.п.

Методические рекомендации по процедуре проведения и анализу результатов

Ребенку предлагается выполнить просьбы специалиста: «Дай мне один, дай много», «Дай один, дай еще один», «Дай два».

Проведение обследования. Специалист выкладывает перед ребенком две группы предметов: в одной группе — один предмет (кубик), в другой — остальные четыре кубика. Затем специалист дает инструкцию: «Дай мне один кубик». Если ребенок соотносит один — много, предлагается для выполнения следующая инструкция «Покажи, где много кубиков». После выполнения инструкции «Дай одну машинку, дай еще одну» дается инструкция: «Дай две машинки». При этом проводится качественная оценка выполнения заданий.

Если ребенок не показывает четко сформированное соотношение один — много, взрослый проводит обучение: показывает ребенку один кубик и много кубиков. Затем дает поддержать ребенку один кубик, проговаривая: «Это один кубик». Затем

дает много кубиков, проговаривает: «Много кубиков». Можно использовать жесты один и много. Затем ребенку предлагается выполнить это задание еще раз.

Далее психолог предлагает другой материал с тем же вариантом предъявления задания.

В случае, когда ответ ребенка отсутствует не в силу недоступности задания, его повышенной сложности для ребенка, а из-за выраженных протестных реакций, негативизма, можно попросить его просто показать ответ. В некоторых случаях это позволяет снять негативное отношение к обследованию.

Оцениваются следующие показатели:

- Уровень практического ориентирования на количество.
- Уровень помощи взрослого.
- Обучаемость.

Примечание. Следует отметить, что к 3 годам большинство нормативно развивающихся детей владеют не только представлениями «Один — много», но и элементарными навыками пересчета в пределах 3–5 на конкретных предметах, пальцах и т.д. В этом же возрасте ближе к 3 годам дети также начинают уже соотносить число и количество.

Соотнесение числа и количества (в пределах 3)

В широком смысле слова исследование сформированности соотнесения числа и количества не является психологической методикой и в более старшем возрасте отражает сформированность математических представлений.

В раннем же возрасте (от 2 до 3 лет) этот показатель развития ребенка может рассматриваться и как психологический, поскольку на бытовом уровне непосредственно требуется ребенку в его обыденной жизни и поэтому может рассматриваться как один из компонентов общей осведомленности.

Методику имеет смысл использовать в работе с детьми не ранее 2,5 лет.

Цель. Оценка сформированности соотнесения числа и количества на предметном уровне.

Материал. Материалами могут служить как обычные (строительные кубики), так и кубики из методики Кооса, а также любые другие игровые материалы (которые можно поставить друг на друга).

Методические рекомендации по процедуре проведения и анализу результатов

Кубики или другие игровые материалы высыпаются из коробки на пол (на детский столик) в количестве 7–9 штук, и ребенка просят построить одну башню. При этом не оговаривается, какое количество кубиков необходимо использовать. После выполнения этого задания просят: «Сделай так, чтобы стало две башенки». Если ребенок сделал эту часть методики, то его просят: «А теперь сделай так, чтобы башенок стало три» (третья часть задания).

Если кубики уже закончились — можно добавить еще несколько, чтобы ребенок смог выполнить задание — его третью часть.

После выполнения этой части задания ребенка просят посчитать башни. Часто дети начинают считать не сами башни, а «этажи» на них. В этом случае следует переключить внимание ребенка на сами башни и посчитать, сколько их.

В ситуации, когда ребенок не «слышит» вторую часть инструкции, а продолжает строить первую башню, взрослый строит (рядом) свою небольшую башню и спрашивает у ребенка «Сколько теперь стоит башенок?». При правильном ответе (две) следует последняя третья часть задания (см. выше). Для этого у ребенка должны быть под рукой три-четыре свободных кубика (кирпичика и т.п.).

Оценивается понимание смысла задания и возможность его выполнения, хотя бы его первой части (до двух башен). Соответственно, делается вывод о сформированности представлений о соотношении числа и количества.

Оценка развития простейших графических навыков

Изначально методика предназначалась для исследования особенностей графических навыков в различных батареях специальных тестов. Для детей 2–3 лет методика описана Е.А. Стребелевой [92]. Данные, получаемые при исследовании с помощью данной методики, позволяют судить об уровне сформированности простейших графических навыков, развитии мелкой моторики.

Цель. Исследование уровня развития у ребенка мелкой моторики, простейших графических навыков.

Материал. Тестовый материал методики представляет набор простых карандашей (твердость М, 2М) и плотную бумагу.

Методические рекомендации по процедуре проведения и анализу результатов

Ребенку дают лист бумаги и карандаш и просят порисовать. В усложненном варианте ребенку может быть предложена тема рисунка: «Нарисуй дорожку», «Нарисуй домик». Задание направлено на понимание речевой инструкции, выявление уровня предпосылок к предметному рисунку, а также на определение ведущей руки, согласованность действий рук, отношение к результату, сам результат деятельности ребенка.

Данный возраст предполагает освоенность ребенком *доизобразительного этапа рисования* (глава 18). Дети оставляют след на бумаге, «рисуют» каракули. В этом возрасте уже должно быть доступно преднамеренное чирканье, рисование неровных линий и круговых линий. Обучение не проводится.

Оценка действий ребенка. Оценивается принятие ребенком задачи, отношение к заданию, оценка результата деятельности, понимание речевой инструкции, результат деятельности.

Анализ рисунков. Каракули, преднамеренное черкание, предпосылки к предметному рисунку, простейший рисунок (см. также главу 18).

Оцениваются следующие показатели:

- Принятие задания.
- Скоординированность действий обеих рук, склонность к определению ведущей руки.
- Моторная ловкость.
- Объем помощи взрослого.
- Качественный результат деятельности.

Сформированность произвольной регуляции двигательной активности

Методика направлена на оценку особенностей формирования функций регуляции и простого программирования собственного поведения на уровне движений и действий с предметами. Для оценки произвольной регуляции двигательной активности каких-либо специализированных методик, направленных непосредственно на оценку сформированности этого

компонента регуляторного обеспечения, для детей 2–3-летнего возраста не существует.

Цель. Исследование особенностей сформированности регуляторно-волевой сферы на уровне произвольной регуляции двигательной активности.

Материал. Не требуются.

Методические рекомендации по процедуре проведения и анализу результатов

Оценка сформированности регуляторного обеспечения психической активности (компонента базовой структурной организации психического) происходит не только с помощью каких-либо специальных проб, но опирается на особенности поведения самого ребенка. Соответственно, чем младше ребенок, тем меньше его регуляторные возможности и тем сложнее оценить их с помощью каких-либо проб.

Практически все предлагаемые методики, помимо их «узкой» направленности на исследование какого-либо параметра психического развития, в т.ч. когнитивного, дают возможность оценить и возможность удержания простого алгоритма деятельности, т.е. возможность *регулировать* (выделено авт.) последовательность тех или иных действий. Приемы, которые мы используем, оценивают возможность произвольного удержания алгоритма на самом простом — двигательном уровне.

Инструкция. Ребенку предлагается послушать взрослого и сделать так, как он скажет: «*Потопай ножками, похлопай и спой “Ля-Ля”*» или: «*Дай мишку маме, машинку себе, а мне дай зайчика*». Безусловно, если ребенку требуется стимулирующая или иной вид помощи, то взрослый ее оказывает, мотивируя ребенка или создавая игровой сюжет. Например, ребенку говорят, что за дверцей лежат ужасно интересные игрушки (они там действительно должны лежать), и если он скажет ..., похлопает и потопает..., то дверца откроется и он сможет поиграть.

При этом важным является не качество выполнения этих заданий, а сам факт их выполнения и, главное, возможность удержания их последовательности, количество удержанных элементов.

Оцениваемые показатели:

- Количество удерживаемых ребенком элементов в двигательной и/или действенной программе.

- Уровень зрелости функции произвольной регуляции.
- Количество повторений заданий и объем помощи взрослого.

Оценка сформированности пространственно-временных представлений

Исследование базового уровня структур когнитивного обеспечения — уровня телесной интеграции, проявляющего себя в сформированности определенных пространственных представлений, является хорошо известной задачей, проводимой всеми специалистами (и родителями) с детьми раннего возраста. Эта задача «Покажи где...» — на собственном теле и выполнение простых заданий с использованием предлогов на простых игрушках или предметах: «Положи на...», «Положи в...» и т.п.

Сразу оговоримся, что понимание и использование предлогов мы будем оценивать исключительно с точки зрения сформированности элементарных пространственных представлений. Но в возрасте 2–3 лет оценка сформированности понимания и употребления предлогов может служить эффективной прогностической оценкой, поскольку отражает характер сформированности базовых структур психического развития. Именно владение ребенком пространственными предлогами может считаться «зоной ближайшего развития» всей системы пространственно-временных представлений как основы когнитивной сферы.

Условно выделяется несколько групп пространственных предлогов в соответствии с последовательностью их становления в онтогенезе: а) *в, на, под*; б) *с, из, над*; в) *к, от, из-за, из-под*; г) *за, перед, между, через, около*.

Эту последовательность нельзя оценивать как единственно возможную в психическом развитии, поскольку необходимо помнить, что существуют разнообразные индивидуальные стратегии становления речевой деятельности у детей.

Исследование состояния предложного управления у детей младшего возраста проводится в процессе игры или манипуляции с предметами, причем изучаются более подробно две первые группы простых предлогов.

Трудности выполнения данной методики являются предиктором речевых нарушений [74].

Цель. Оценка пространственно-временных представлений и умений интеграции и управления. Материал. Манипуляций (некоторые из них — 3–4 элемента).

Методические указания.

Сформированность представлений. Ребенка просят показать, где ушки, ротик. Где ушки, коленки (для детей). Возможность и характер помощи.

Исследование понимания и использования предлогов. В процессе обследования ребенка просят: «Куда ты идешь?», «Куда ты обращаешь внимание?», «Куда ты идешь?», «Куда ты идешь?».

Если ребенок понимает, что такое «куда», то можно исследовать их понимание. Для этого детям в процессе игры необходимо использовать предлоги.

Для этого детям в процессе игры необходимо использовать предлоги. Для этого детям в процессе игры необходимо использовать предлоги.

В ходе диагностики выявляются представления о пространстве. В ходе диагностики выявляются представления о пространстве.

Эти понятия могут быть использованы для диагностики.

Цель. Оценка сформированности базовых уровней пространственно-временных представлений ребенка (уровень телесных интеграций и уровень целостного пространства). Оценка понимания и использования простых предлогов.

Материал. Маленькая игрушка, набор предметов для манипуляций (некрупные коробочки, игрушки кубики и т.п. (3-4 элемента)).

Методические рекомендации по процедуре проведения и анализу результатов

Сформированность представлений о собственном теле.

Ребенка просят показать, где у него на лице: глазки, носик, ротик. Где ушки, а где волосики, где спинка, живот, пяточки, коленки (для детей в возрасте около 3 лет). Оценивается сама возможность и правильность выполнения, а также объем и характер помощи взрослого.

Исследование использования и понимания предлогов.

В процессе обследования детям задаются вопросы «Где лежит?», «Куда положили?», «Откуда взяли» и т.п. При этом обращается внимание не только на адекватное употребление предлогов, но и на правильное использование падежных окончаний.

Если ребенок правильно использует простые предлоги, то исследовать их понимание не обязательно. Если он затрудняется в употреблении простых предложно-падежных конструкций, необходимо изучить состояние понимания предлогов. Для этого детям в первую очередь предлагаются те предлоги и те конструкции, при использовании которых ребенок испытывал наибольшие затруднения. С этой целью используется моделирование предметной ситуации, в которых объекты манипуляции остаются неизменными, например книга и ручка. При этом не используется и не оцениваются такие пространственные понятия, как «слева, справа»¹.

В ходе диагностической игры «Прячем игрушку» взрослый выявляет объем понимаемых ребенком предложно-падежных конструкций (предлоги *в, на, за, под, над, у*). Для того чтобы ребенку было интересно выполнять это задание, желательно предъявить его в виде небольшого рассказа. Например,

¹ Эти понятия могут быть введены в речь только после 5-5,5 лет (глава 10).

протягиваем ребенку игрушку: «Возьми зайку. Зайка боится лисы. Он прячется к тебе в карманчик. Где зайка? Зайка спрятался. Лиса пробежала мимо. А зайка вылез из карманчика и залез высоко-высоко: поставь зайку на стол. Опять появилась лиса. Давай прятать зайку. Спрячь его за спинку. Вот так, молодец!»

Если малыш не понимает некоторые задания (например, не может спрятать зайку «в коробку», «под коробку» или «за елку»), обязательно отмечается, умеет ли он спрятать зайку, используя только то, чем располагает сам — в карманчик, за спинку и т.д.

Другое задание — картинки. Психолог составляет предложение, а ребенку предлагается его закончить («Рыжий кот катается... на лыжах»). При оценке выполнения такого задания необходимо учитывать допустимость использования детьми раннего возраста вместо предлогов их «филеров» («а» — вместо «на») в сочетании с флексией существительного (на столе — «а толе», в шкафу — «а кафу»).

Оцениваемые показатели:

- Возможность и характер выполнения заданий.
- Уровень понимания инструкций.
- Сформированность простейшей схемы тела.
- Понимание простых пространственных конструкций.
- Возможность использования предлогов в собственной речи.
- Количество понимаемых и употребляемых предлогов.
- Характер замен, смещений предлогов, их отсутствие.
- Наличие предлогов в самостоятельной речи, особенности их оформления и употребления.

Скрининговые методы оценки развития в раннем возрасте

Следует отметить, что в нашей стране скрининговые методики развития ребенка используются пока еще достаточно редко. Поэтому мы и решили представить обзор основных скрининговых методов, который отражает наиболее часто используемые шкалы для оценки развития детей раннего возраста. Некоторые из них уже прошли адаптацию в нашей стране, некоторые не валидизированы.

Р
Как и К
родителей.
цев в 6 обл
ные движе
языка). РС
возрастов р
развивающ
также пред
печения. Ру
вич (2000).

Русская в
The Mas

В исследо
такие извест
Ф. Дейл, Э. Б
рой детской р
«Тест рече
возраста» охва
Главным обра
диапазон 8-1
заполняемых
• «Тест р
раннего
5 мес.).
• «Тест р
него возр
3 лет).

Денве
Тест разрабо
ния детей, стр
возрасте от ро
адаптировался
удобства приме
Он содержит
1) грубая мо
2) тонкая мо

**RCDI (Ireton, 1992) — русская версия шкалы
Child Development Inventory (CDI)**

Как и KID<R>, это стандартизованная шкала-вопросник для родителей. RCDI позволяет оценить развитие детей 14–42 месяцев в 6 областях (социальная сфера, самообслуживание, крупные движения, тонкие движения, развитие речи, понимание языка). RCDI состоит из 216 пунктов. Устанавливаются оценки возрастов развития ребенка и степень отставания от типично развивающихся сверстников в каждой из областей. Программа также предполагает наличие специального программного обеспечения. Русская версия адаптирована Я. Шапиро, И.А. Чистович (2000).

**Русская версия американского опросника для родителей
The MacArthur Communicative Development Inventory
(MacArthur CDI)**

В исследовательскую группу при его разработке входили такие известные исследователи детской речи, как Л. Фенсон, Ф. Дейл, Э. Бейтс, С. Резник и др. Опросник адаптирован кафедрой детской речи РГПУ им. А.И. Герцена (2002).

«Тест речевого и коммуникативного развития детей раннего возраста» охватывает различные сферы речевого развития детей. Главным образом, данный опросник рассчитан на возрастной диапазон 8–18 месяцев. Представляет собой два опросника, заполняемых родителями:

- «Тест речевого и коммуникативного развития детей раннего возраста: слова и жесты» (от 8 мес. до 1 года и 5 мес.).
- «Тест речевого и коммуникативного развития детей раннего возраста: слова и предложения» (от 1 года 6 мес. до 3 лет).

Денверский скрининг-тест развития (DDST)

Тест разработан W.K. Frankenburg, J.B. Dodds для выявления детей, страдающих задержкой психического развития в возрасте от рождения до 6 лет. Данный тест в нашей стране не адаптировался, но переведен и активно используется из-за удобства применения и точности диагностики.

Он содержит 4 шкалы:

- 1) грубая моторика;
- 2) тонкая моторика;

3) речь;

4) социальная адаптация.

Из 105 пунктов 75 предназначены для детей до 3 лет. Обычно ребенок тестируется по 20 пунктам. Каждый пункт оценивается как «выполненный», «невыполненный», «отказ от выполнения», «не было возможностей для выполнения».

Тестирование проводится как в условиях прямого наблюдения, так и на основании сведений, полученных от родителей. Дети, выполнившие все пункты, считаются развивающимися нормально. Если имеется один невыполненный пункт в какой-либо шкале, результат считается сомнительным, два невыполненных пункта — задержка развития.

Тестирование занимает около 30 мин. и требует минимальной подготовки исследователя.

Модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей раннего возраста

The Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) (Robins, Fein, & Barton, 1999)¹

M-CHAT создан в США и является расширенной версией скринингового опросника CHAT, созданного в Великобритании. M-CHAT содержит 23 вопроса (в оригинальной версии содержится 9 вопросов). Начало использованию опросника было положено в штатах Коннектикут и Нью-Ингланд. M-CHAT создан для проведения скринингового обследования на нарушения аутистического спектра (НАС) у детей в возрасте от 16 до 30 месяцев. M-CHAT проводится в основном как часть обычного медицинского обследования ребенка. Также может быть использован для оценки риска наличия аутизма и представителями немедицинских специальностей.

Рейтинговая шкала аутизма у детей C.A.R.S.

(Schopler E., Reichler R.J., DeVellis R.F., Daly K., 1980)

Шкала C.A.R.S. — один из наиболее широко используемых инструментов. Рейтинговая шкала аутизма у детей (Childhood Autism Rating Scale — (C.A.R.S.)) базируется на клинических наблюдениях за поведением ребенка, требует минимального обучения в работе с этой шкалой, а также может служить для

¹ Перевод и адаптация на русский язык — Т.Ю. Морозова, С.В. Довбня (2011).

первичного скрининга симптомов аутизма. Шкала применяется для детей в возрасте 2–4 лет. Данная шкала относится к скрининговым методам и не является основанием для постановки диагноза. Формальная диагностическая оценка должна включать междисциплинарную всестороннюю оценку ребенка.

Шкалы развития младенца Bayley (тест Бэйли)

Этот тест является результат более чем 50-летних исследований развития детей. Тест признан высоковалидным и стандартизированным. Он считается одним из лучших для раннего детского возраста. Тестирование проводится в возрасте от 1 до 42 месяцев. В России не адаптирован.

Тест состоит из 3 шкал:

- 1) шкала психического развития (ментальная шкала): оценивает ощущение, восприятие, память, доречевые и речевые способности, предпосылки абстрактного мышления;
- 2) шкала моторного развития: оценивает простые и сложные движения, грубую и тонкую моторику;
- 3) шкала («протокол») поведения: объективизирует социальные взаимодействия, интересы, эмоции, темперамент.

Каждый пункт теста оценивается как «выполненный» или «невыполненный». Время тестирования детей младше 15 мес. — 25–35 мин., старше 15 мес. — до 60 мин.

Результатом тестирования является вычисление индекса ментального развития (MDI) и индекса психомоторного развития (PDI). Шкалы психического и моторного развития содержат 274 пункта, протокол поведения ребенка — 30.

В 90-е годы была проведена повторная стандартизация теста.

Тест «ГНОМ»

(график нервно-психического обследования младенцев)

Тест разработан Г.В. Козловской и соавторами (1995). Он состоит из 12 возрастных субтестов. Психическое развитие исследуется на 1-м году жизни каждый месяц, после года — каждые три месяца, от 2 до 3 лет — 1 раз в полгода. Субтесты состоят из 20 вопросов (заданий), позволяющих тестировать развитие сенсорных, моторных, эмоционально-волевых, познавательных и поведенческих процессов и функций. Для исследования уровня развития каждого компонента предлагается 4 задания.

Для исследования сенсорных процессов тестируется зрительная, слуховая и тактильная чувствительности. Для определения состояния моторики — статика, кинетика, тонкая моторика и мимика. В аффективно-эмоциональной сфере исследуются формирование и дифференцировка эмоциональных реакций, появление и характер эмоционального резонанса (способности воспринимать эмоциональное состояние других людей и адекватно на него реагировать). Для оценки волевой регуляции исследуются активная и пассивная произвольная деятельность. Познавательные процессы и функции тестируют по четырем показателям: речь, мышление, игра и внимание. Оценка поведения состоит из двух разделов: 1) пищевое поведение и формирование навыков опрятности; 2) социальное поведение. Для изучения каждого раздела предлагается два задания.

Тест позволяет распределить обследуемых детей по трем группам:

- 1) здоровые дети — показатель коэффициента психического развития (КПР) от 110 до 90 баллов;
- 2) группа риска — КПР 80–89 или выше 111 баллов;
- 3) группа нарушения развития — КПР ниже 80.

Глава 10

Анализ профиля латеральных предпочтений и его место в оценке психического развития ребенка

В этой главе мы рассмотрим лишь наиболее важные показатели и особенности психического развития с точки зрения становления прогрессирующей латерализации, которые психолог-практик должен знать и уметь использовать в своей оценке развития каждого ребенка. Несмотря на то, что эта область знания традиционно относится к нейропсихологии, для того, чтобы знать и понимать особенности латерализации и их связь с психическим развитием, вклад в наблюдаемые феномены — не обязательно быть нейропсихологом.

Как уже отмечалось в предыдущих главах, одними из основных факторов, определяющих особенности психического развития ребенка, являются характер и динамика становления пространственно-функциональной организации мозговых систем. В нашей модели анализа развития ее специфика представляет собой важную составляющую каузального уровня (уровня причин) наряду с нейробиологическими особенностями развития и социальными условиями развития ребенка. Включение данного компонента как рядоположного в методологию оценки психического развития, тем более в качестве одной из основных причин, объясняется возрастанием в детской популяции случаев амбидекстрии и леворукости (как внешних маркеров этого фактора), увеличения числа детей, демонстрирующих большое количество левосторонних моторных и сенсорных предпочтений.

Как показывает практика, этот факт в значительной степени коррелирует с серьезными изменениями психофизиологических механизмов адаптации в детском возрасте, спецификой аффективно-эмоциональных проявлений современных детей,

современными особенностями развития их познавательной и регуляторно-волевой сфер.

Многими современными отечественными нейропсихологами [1; 4; 39; 51 и др.] показана достоверная связь широкого спектра психических явлений (особенностей познавательной, эмоционально-личностной сфер, особенностей моторики) со спецификой межполушарной организации мозга, которая и проявляется, в частности, в типах профиля латеральных предпочтений.

Именно поэтому оценка состояния (профиля) латеральных предпочтений (ПЛП), косвенно отражающих особенности межфункциональных взаимодействий мозговых систем является одной из важных и «востребованных» в повседневной практике психолога задач. Это связано еще и с тем, что включение результатов оценки ПЛП в общий анализ особенностей развития ребенка дает возможность сформулировать более адекватный прогноз и дать более эффективные рекомендации практически по всем направлениям помощи ребенку, его адаптации в образовании и социуме в целом.

Необходимость оценки профиля латеральных предпочтений объясняется еще и тем, что функциональная асимметрия полушарий является одним из основных принципов работы мозга человека. Нарушение процесса прогрессирующей латерализации психических функций и установления доминантности полушарий неизбежно приводит к разного рода особенностям развития, которое в большинстве случаев следует рассматривать как *отклоняющееся*.

Особенности становления межфункциональных взаимодействий у детей с вариантами отклоняющегося развития

Косвенным признаком специфики формирования межполушарных функциональных взаимодействий является наличие определенного количества левосторонних латеральных предпочтений (как моторных, так и сенсорных) или, строго говоря, наличие у ребенка *не только правосторонних* (выделено авт.) латеральных предпочтений [1].

В исследовании Е.Г. Каримуллиной и Н.В. Зверевой (2003) в группе успешно обучающихся детей преобладали дети —

«чистые»
детей с
правост
детей-а
знакам
выявле
в класс
прежде
ными п
ством п
третьем
ными п
вывод о
ных пре
нальной
личным

Наш
ряд зак
ности п
сущест
становл
возраст
дети да
большое
ний, на
вано ка
старшем
ство не
вать сп
как отра
взаимод
Данн
мирова
нормат
различ
Еще
становл

1 Ам
одинако
2001).

«чистые» (сильные) правши, был достаточно высок процент детей с признаками амбидекстрии¹, но с более выраженными правосторонними перцептивными признаками, и еще меньше детей-амбидекстров с левосторонними перцептивными признаками. Леворуких детей в группе успешно обучающихся выявлено не было. В то же время в группе детей, обучавшихся в классах 7-го вида (коррекционных классах), преобладали, прежде всего, дети-амбидекстры с левосторонними перцептивными признаками, а также амбидекстры с большим количеством правосторонних перцептивных признаков и только на третьем месте — праворукие дети с левосторонними перцептивными признаками [36]. Таким образом, авторами был сделан вывод о различии в распределении по типам профиля латеральных предпочтений (и, следовательно, специфичной функциональной организации мозговых систем) в группах детей с различными учебными достижениями.

Наши собственные исследования также позволяют сделать ряд заключений, которые важны для практической деятельности психолога. В первую очередь, следует оговориться, что существует нормативная онтогенетическая последовательность становления прогрессирующей латерализации. То есть в одном возрастном диапазоне (например, на пятом-шестом году жизни) дети даже при нормативном развитии могут иметь достаточно большое количество неправосторонних латеральных предпочтений, наличие которых, однако, не может быть квалифицировано как проявление истинной амбидекстрии. При этом в более старшем возрасте (уже ближе к девяти годам) такое же количество неправосторонних предпочтений уже будет характеризовать специфику формирования латеральных предпочтений как отражение своеобразия становления межфункциональных взаимодействий.

Данная оценка базируется на том, что неравномерность формирования психических функций в ходе развития связана с нормативной гетерохронией (разновременностью) созревания различных мозговых структур.

Еще более сложная ситуация наблюдается при исследовании становления межфункциональных взаимодействий у детей с

¹ Амбидекстрия (от лат. *ambo* — оба и *dextera* — правая рука) — одинаковое развитие функций обеих рук (Психологический словарь, 2001).

различными вариантами отклоняющегося развития. Нами были исследованы дети от 5 до 10 лет, как нормативно развивающиеся, так и с различными вариантами отклоняющегося развития. Были получены данные, характеризующие своеобразие динамики формирования прогрессирующей латерализации у различных категорий детей [83].

В группе детей с условно нормативным развитием по мере взросления наблюдается четкая однозначная динамика уменьшения количества таких детей с более чем двумя неправосторонними латеральными предпочтениями с 54 % детей шестого года жизни до 24 % у детей 9–10-летнего возраста. Это хорошо согласуется и с литературными данными о становлении прогрессирующей латерализации в норме [46].

В то же время в группах детей с общим недоразвитием речи (*парциальной недостаточностью вербального и когнитивного компонента деятельности*), с *смешанными вариантами парциальной недостаточности* в исследуемом возрастном диапазоне такого снижения (в процентном отношении) количества детей с наличием более чем двух неправосторонних латеральных предпочтений не отмечается.

Аналогично большее количество неправосторонних латеральных предпочтений (по сравнению с нормативными показателями) наблюдается и при других вариантах отклоняющегося развития.

Значимым оказывается и подтверждение данных других специалистов о том, что важно не только «увеличенное» суммарное количество левосторонних признаков у описываемых групп детей, но и оценка наличия несоответствия доминантности полушарий в различных модальностях [36]. Например, «условно» неблагоприятным можно считать сочетание левого ведущего глаза и правой руки и, наоборот, ведущего правого глаза и ведущей левой руки. Для психолога-практика это является дополнительным показателем, который должен быть включен в оценку прогноза дальнейшего развития ребенка, его адаптации, прежде всего, в образовательной среде.

Использование подобных оценок в практической работе психолога является важной составляющей его диагностической деятельности. В рамках технологии оценки особенностей психического развития ребенка анализ профиля его латеральных предпочтений (как моторных, так и сенсорных) также следует рассматривать как один из *ключевых моментов* обсле-

дования, наряду с анализом особенностей мнестической деятельности и других ключевых параметров. Если последние представляют собой оценку факторов и механизмов формирования непосредственно психического развития, в т.ч. и отклоняющегося, то оценка профиля латеральных предпочтений лежит, как уже отмечалось, в основе анализа одной из причин (как компонент уровня причин) наблюдаемых особенностей развития.

Приемы определения специфики латеральных предпочтений

В литературе, как отечественной, так и зарубежной, существует множество анкет, проб и приемов для определения латеральных предпочтений (профиля латеральных предпочтений) для детей и взрослых. Можно привести такие известные анкеты-опросники, как тест Аннет, обследование с помощью системы М. Озьяс, а также схемы анализа латеральных предпочтений, разработанные М.М. Безруких (2000), разработки других авторов. Отметим только, что большинство подобных разработок ориентированы на взрослых людей, а некоторые из них вообще не валидны для детского возраста.

С нашей точки зрения, такое разнообразное количество исследований сенсорных и моторных предпочтений ребенка, безусловно, необходимо при проведении серьезных научных исследований и углубленного нейропсихологического обследования. Однако в процессе практической работы, в первую очередь, при проведении качественного анализа результатов психолог вполне может получить валидные данные о специфике латеральных предпочтений, используя небольшой набор наиболее показательных и простых в исполнении проб. Для решения практических задач, в первую очередь, прогноза развития и выработки стратегии коррекционной работы и адаптации ребенка, подобной информации о характере его латеральных предпочтений оказывается вполне достаточно.

В качестве практических проб для определения типа латеральных предпочтений обычным психологом могут быть использованы следующие процедуры определения моторных и сенсорных предпочтений.

1. *Исследование предпочтений той или иной руки в пробах:*

- переплетение пальцев рук (кистевая проба) — большой палец ведущей руки будет находиться сверху;
- поза Наполеона (для детей старше 7 лет) — кисть ведущей руки будет находиться сверху;
- проба «Телефонная трубка» (определяется рука, которая потянется к телефонной трубке, лежащей строго по средней линии);
- проба «Посмотри в подзорную трубу (калейдоскоп)» (проводится и оценивается аналогично предыдущей пробе, только ребенку дается свернутая из листа бумаги подзорная труба — точно так же строго по средней линии).

2. *Исследование предпочтений той или иной ноги в пробах:*

- проба «Попрыгай на одной ноге» (определяется нога, с которой ребенок начинает прыгать, а также качество прыжков на обеих ногах — на ведущей ноге ребенок прыгает лучше и устойчивей);
- проба «Ударь мяч» — активная (как правило, это опорная нога до того момента, когда двигательное развитие позволит уверенно использовать обе ноги: стоять на одной и бить мяч — другой) нога будет ведущей.

3. *Исследование сенсорных предпочтений:*

- проба «Телефонная трубка» (для прислушивания используется ведущее ухо);
- проба «Подзорная труба» (для рассматривания какой-либо выделенной точки пространства используется ведущий глаз).

То есть можно говорить в целом о восьми пробах. При этом надо понимать, что одна-две пробы могут «не сработать» и должны быть исключены из общей оценки. Именно на данном количестве (7 ± 1 проба) основана наша оценка.

В эту батарею проб, предлагаемую нами, осознанно не включены общеизвестные мануальные пробы: какой рукой ребенок держит ложку при еде, рисует, чистит зубы и т.п. Подобные пробы могут характеризовать социально приемлемые и социально одобряемые навыки, которые формируются в процессе присвоения социально-культурного опыта, и не отражать генетически «запрограммированную» специфику формирования функциональной организации мозговых систем.

Более того, информированность родителей о «левшах», «лево-руких», «левополушарных» (!) детях такова, что многие семьи, естественно, не обладая профессиональным опытом, принимают решения о воздействиях на «левшество» своих детей и начинают переучивать их по своему разумению, искажая тем самым истинные предпочтения ребенка как раз в подобных социально значимых навыках.

Ориентировочная оценка профиля латеральных предпочтений. Наличие более трех (выделено авт.) неправосторонних предпочтений при общем количестве 7 ± 1 проба будет свидетельствовать (и чем старше ребенок, тем с большей долей достоверности) о специфике формирования межфункциональных взаимодействий, что можно рассматривать (с точки зрения общего прогноза развития) как отягощающий фактор при ряде вариантов отклоняющегося развития [74; 83; 84].

Это важно учитывать и при работе с детьми с вариантами *парциальной недостаточности когнитивного и регуляторного компонентов деятельности*, и при вариантах *дисгармоничного развития*, в особенности *интропунитивного варианта*, в частности, при наличии у детей этого варианта отклоняющегося развития соматических и психосоматических проявлений. Тем более важен учет этого фактора в работе с детьми с *искаженным развитием*.

Демонстрация менее трех (как правило, одной-двух) левосторонних предпочтений в пробах можно рассматривать как артефакт у ребенка с преимущественно правосторонними предпочтениями, т.е. достаточно «типичным» вариантом формирования пространственно-функциональной организацией мозговых систем.

Все вышеприведенные соображения и оценки, касающиеся важности оценки профиля латеральных предпочтений для практики и диагностической, и коррекционной деятельности, и эффективности создаваемых адаптации ребенка условий развития позволили нам представить оценку характера ПЛП в качестве одной из «осей» психологического диагноза (глава 7), а также учитывать их специфику в рекомендациях по организации помощи ребенку и его адаптации в социуме.

Глава 11

Приемы оценки сформированности произвольной регуляции

В соответствии с современными представлениями о структуре регуляторного обеспечения психической активности оценка регуляции может быть произведена на следующих уровнях:

- *произвольная регуляция двигательной активности;*
- *произвольная регуляция психических процессов, в т.ч. собственной эмоциональной экспрессии;*
- *регуляция поведения в целом (в т.ч. межличностных коммуникаций).*

Оценка сформированности регуляторного обеспечения психической активности проводится не только с помощью специальных проб, но и основывается на анализе наблюдения за особенностями поведения ребенка. Чем младше ребенок, тем менее сформирована регуляция и тем сложнее оценить ее с помощью каких-либо проб.

Даже при работе с ребенком старше 5,5 лет любая диагностическая проба должна вписываться в контекст ситуации, быть интересной, содержать игровые элементы. Ребенок 3,5 лет не будет повторять отдельные движения (например, хлопки ладонью по столу) просто так. Но если предложить ему «побарабанить по стулу или столу» либо «поиграть в барабан», то адекватные мотивационные условия в большинстве случаев будут реализованы.

В данной главе мы будем говорить о диагностике с позиции возраста, учитывая в то же время и иерархическую структуру формирования регуляторного обеспечения в онтогенезе: от более «глубинных» уровней к более «высоким» и осознаваемым — от регуляции движений к регуляции психических про-

цессов и регуляции межличностного взаимодействия с окружающими.

В свою очередь, оценка сформированности произвольной регуляции движений как наиболее глубокого, фактически первичного уровня регуляторной системы, опирается на закономерности и показатели нормативного развития двигательной активности ребенка в онтогенезе.

При углубленном исследовании произвольной регуляции движений необходимо последовательно оценить возможность¹:

- а) совершать произвольные единичные движения в соответствии с заданной инструкцией;
- б) осуществлять серии последовательных движений, удержание простой и более сложной двигательной программы;
- в) регулировать силу мышечного тонуса.

Для оценки произвольной регуляции психических процессов не стоит изобретать специализированные методики. Возможность целенаправленной организации собственной деятельности (мнестической, речемыслительной и т.п.), в т.ч. ее ограничения, даже прекращение, может оцениваться с использованием хорошо известных диагностических методик. Помимо анализа результата непосредственно исследуемых феноменов, на которые ориентирована та или иная методика, параллельно можно оценить по характеру выполнения заданий и сформированность регуляции исследуемого процесса. При этом в первую очередь анализируется возможность удержания программы выполнения заданий, которые входят в состав этой диагностической методики.

У отдельных категорий детей подобная регуляция психических процессов может быть сформирована несколько лучше, чем произвольность двигательной активности, в силу речевого опосредования или, наоборот, значительно страдать из-за отсутствия такого опосредования. Последнее наиболее характерно для детей с парциальной недостаточностью когнитивного компонента деятельности (дети с общим недоразвитием речи).

¹ Имеется в виду содержательный аспект последовательности оценки, при проведении конкретного диагностического обследования жестко выдерживать предлагаемый порядок следования необязательно.

При качественной оценке параметров, свидетельствующих об уровне произвольного владения собственной деятельностью, прежде всего, анализируется возможность:

1. *Удержания инструкции:*

- не удерживает;
- удерживает при повторении инструкции;
- удерживает самостоятельно.

2. *Удержания программы выполнения заданий* как невербального, так и вербального характера:

- не удерживает;
- удерживает при вынесении программы вовне;
- удерживает самостоятельно.

3. *Распределения внимания* по ряду признаков одновременно:

- способен удержать только один признак;
- способен к распределению внимания и работе с двумя признаками одновременно при незначительной помощи взрослого;
- способен к распределению внимания и продуктивной работе с двумя и более признаками самостоятельно.

Подобная оценка возможна при выполнении заданий и анализе результатов большинства предлагаемых нами методик [83], в первую очередь, на материале так называемых сериальных заданий, таких, как: *Прогрессивные Матрицы Дж. Равена*, *методика Пьерона—Рузера*, *методика В.М. Когана*, *методика Кооса*, *установление последовательности событий*. Полное описание этих методик приведено в соответствующих главах.

Приемов исследования *сформированности поведения в целом* как таковых фактически не существует. Оценка сформированности регуляции поведения (включающего и регуляцию межличностных коммуникаций), а также эмоциональных проявлений, может быть произведена посредством наблюдения, в т.ч. в процессе обследования, за игрой ребенка, а также при анализе жалоб родителей, изучения истории развития.

При этом оценивается наличие и степень выраженности импульсивности, аффективных реакций, и возможность их сдерживать, а также умение регулировать и анализировать свои эмоции, переживания и поведение (в т.ч. речевое). Еще раз отметим, что эти показатели в обязательном порядке должны быть «привязаны» к возрасту или актуальному состоянию ребенка.

Естественно, что и специфика приемов оценки, и анализ получаемых результатов также будут зависеть от возраста ребенка. В то же время отдельные приемы применимы ко всему возрастному диапазону.

Поскольку оценка регуляторного обеспечения психической активности детей раннего (от 2 до 3 лет) возраста была описана в девятой главе, основные приемы оценки регуляции приводятся здесь, начиная с 3-летнего возраста.

Приемы оценки регуляторных возможностей ребенка 3-5 лет

Традиционно оценка возможностей выполнения произвольных движений оценивается по результатам выполнения различных мануальных проб.

Оценка сформированности произвольной моторики рук

Ребенку предлагаются игровые задачи, подходящие по смыслу к действиям, производимым психологом. Это может быть игра в барабан, зарядка для рук или любое другое действие, в котором используются поочередно обе ладони. В этом возрасте ребенку лучше всего располагаться напротив психолога и «отзеркаливать» движение его рук.

Инструкция 1. Давай играть в барабан. (При этом можно громко похлопать по столу.) *Ты будешь повторять за мной музыку. Как я, так и ты.* После этого психолог совершает одиночный или сдвоенный хлопок по столу одной из рук. От ребенка требуется просто повторять это движение, сидя напротив, т.е. «зеркальное» повторение движения взрослого. В этой ситуации никаких слов «левая-правая» психолог не употребляет. Если ребенок не понял, что от него хотят, дают более подробную инструкцию.

Если я барабаню этой рукой (психолог хлопает правой), то ты хлопаешь этой (специалист дотрагивается до левой руки ребенка). Затем инструкция повторяется с другой рукой. Хлопай, как я.

Пробы начинаются с повторения ребенком одиночных движений. Например: правая (повтор ребенка), правая (повтор ребенка), левая (повтор ребенка), левая (повтор ребенка), два удара левой (повтор ребенка), два удара правой (повтор ребенка).

Следует иметь в виду, что дети до 4 лет, реже — до 4,5 лет могут не делать точное количество хлопков, а делать их (в норме) на один больше и в более быстром темпе.

После этого исследуется возможность выполнения ребенком простой двигательной (мануальной) программы.

Инструкция 2. Барабань, как я.

Специалист показывает ребенку в той же позиции (сидя напротив) следующие движения: удар правой — левой — правой. Важно, чтобы ребенок в этом случае начинал выполнять движения с «правильной» руки (в позиции «напротив» это будет выглядеть так: левой — правой — левой). Эти пробы можно повторить два-три раза, начиная каждый раз с другой руки.

Именно такая «игра в барабан» дает возможность уже в этом возрасте оценить *регуляцию* и *силу тонуса*. Начинать эти пробы имеет смысл с одиночных движений какой-либо одной рукой. Лишь при успешном выполнении можно переходить к выполнению простой двигательной программы.

Инструкция 3. Смотри, я ударяю в барабан тихо-тихо, как бабочка. Попробуй как я.

Психолог тихо хлопает ладонью по столу, ребенок должен хлопнуть тише, чем хлопал перед этим. Как правило, в возрасте от 3 до 4–4,5 лет одиночные движения ребенок выполнить может, но при выполнении даже простой двигательной программы (например, правой-левой-правой) удержать еще и силу мышечного тонуса (сделать эту последовательность движений тихо или, наоборот, громко) ребенок не может. После 4–4,5 лет в норме это становится доступно.

В аналогичной последовательности ребенка просят хлопать громко (*громко, как слон*), а потом — издавать хлопки средней громкости (*как кошка*).

В целом к 5 годам в норме ребенок может повторять единичные движения вслед за взрослым по громкости. Пример: психолог хлопает левой рукой тихо (повтор ребенка), два раза правой рукой громко (повтор ребенка) и один раз левой рукой средне (повтор ребенка).

При выполнении простой двигательной программы (левой — правой — левой) ребенок к 5 годам в состоянии выполнять (повторить вслед за взрослым) всю программу, либо сильно, либо тихо, либо средне, т.е. с какой-либо одной постоянной силой.

Удержание двигательной программы можно оценить и с помощью другой пробы. В особенности если ребенок хочет что-то взять, достать, просит какую-то игрушку.

Инструкция 4. *Я тебе дам игрушку, но прежде потопай (психолог показывает как), похлопай (психолог показывает простые хлопки) и спой (ля-ля-ля.)*

Чем младше ребенок, тем с большей вероятностью для повторения ему будет нужен полный показ всей последовательности действий. Специалист пару раз топает ногами, делает два-три хлопка и поет «ля-ля-ля».

Оценивается возможность удержания трех различных типов действий и их последовательности. До 4 лет ребенок имеет право спутать порядок действий. После этого возраста обычно порядок действий удерживается достаточно легко.

Оценка регуляции психических процессов

Здесь оценивается возможность ребенка регулировать свое внимание, запоминать и произвольно воспроизводить элементы в соответствии с «правилами».

Выбираются соответствующее количество (от 2 до 4) принципиально различных, в т.ч. по цвету, примерно одинаковых по размеру игрушек (например, красный мячик, желтая собачка, синяя машинка или кукла).

Инструкция. *Мы с тобой будем играть (психолог показывает ребенку все игрушки, затем прячет их за спину). Если из-за спины «выпрыгивает» мячик, ты говоришь «ту-ту», если собачка — «би-би», а если машинка (кукла) — то «мяу».* (В зависимости от речевых возможностей ребенка можно давать и другие звукоподражательные комплексы. Важно одно: чтобы звукоподражание не было бы гомологично (выделено авт.) самой игрушке, например, машинка — би-би, кошка — мяу.) Для ребенка до 3,5–4 лет инструкцию с показом можно повторить дважды или остановиться только на двух предметах. А при удачном выполнении «ввести в программу» третью игрушку.

Затем психолог в случайном порядке вынимает из-за спины ту или иную игрушку, а после того как ребенок произносит соответствующие звуки (вне зависимости от того, правильно или нет), снова убирает ее за спину.

Нормативно до 3–3,5 лет ребенок способен удержать двухэлементную задачу-шифровку, после 3,5–4 лет — трехэлементную

(может быть, с двумя показами). После 4 лет можно вводить четвертую игрушку (с двумя показами) или три игрушки, но с одним показом.

Очевидно, что дети с дефицитом регуляции психических процессов будут иметь сложности при выполнении даже самых простых заданий, поэтому эти пробы можно использовать и с детьми более старшего возраста, оценивая соответственно уровень сформированности произвольной регуляции этого уровня.

Для исследования произвольного запоминания можно использовать стандартную процедуру запоминания трех слов и двух групп по три слова (см. главу 13). Важно, чтобы слова были короткие, частотные и простые для повторения.

Ребенку старше 3,5–4,5 лет после одного-двух повторений доступно в норме запоминание и повторение двух групп по три слова с удержанием порядка слов, но с единичными ошибками.

Ближе к 5 годам такая задача в норме решается с одного повторения.

Оценка регуляции собственного поведения

До 3-летнего возраста ребенок естественен и натурален и затрудняется в регуляции своей эмоциональной экспрессии. В этом возрасте он уже может удержать правила простой игры из двух-трех элементов, но скорее на двигательном уровне, чем на речевом.

Ближе к 3,5 годам ребенок может «задержать» свою эмоциональную экспрессию на некоторое время. Например, по просьбе мамы не заплакать прямо в кабинете или сдержать какой-то негативный порыв (например, ударить взрослого, отобрать игрушку и т.п.) также по замечанию мамы или другого взрослого.

Ближе к 4 годам ребенок нормативно уже может хитрить и притворяться, т.е. произвольно полярно менять свои эмоциональные проявления. Например, притворяться сердитым или плаксивым, успокаиваться (по просьбе как своего близкого, так и специалиста).

К 5 годам ребенок в норме должен быть способен элементарно регулировать свою эмоциональную экспрессию в соответствии с ситуацией: сдерживать смех в ситуации, когда нельзя смеяться, сдерживать слезы обиды, сделать что-нибудь исподтишка, обманывать, удерживая выражение лица.

Оценка регуляторных возможностей ребенка 5–7 лет

Чрезвычайно важным в рамках подобного диагностического обследования детей этого возраста является положение специалиста и ребенка за столом при проведении мануальных проб. Психолог и ребенок должны сидеть *рядом*, а не напротив друг друга. При этом ребенок может сидеть как справа, так и слева от специалиста. Тем самым ребенку нет необходимости «перешифровывать» движения рук взрослого.

Оценка сформированности произвольной моторики рук

С 5-летнего возраста в норме ребенку доступно выполнение простых и частично сложных мануальных двигательных программ. Начинать имеет смысл с программ более простых, но уже не симметричных (правая — левая — правая), как для детей более раннего возраста, а так называемых асимметричных. Например, правая — правая — левая или левая — левая — правая. При успешном выполнении можно давать программы с большим количеством элементов (4–5 элементов).

Инструкция. *Посмотри, как я делаю, и делай так же. Или: Повторяй движения моих рук. Если я хлопаю этой рукой — психолог делает хлопок — ты этой — психолог дотрагивается до одноименной руки ребенка, если я этой — хлопает другой рукой — то ты этой — дотрагивается до другой одноименной руки ребенка.*

Психолог четко хлопает в случайном порядке ладонями по столу (например, в таком порядке: правой — левой — левой — правой. Или: левой — левой — правой — левой). Задача ребенка: повторить каждый хлопок той же рукой, что и специалист, после *всей серии* движений. Иногда требуется повторение психологом серии движений, особенно если она длиннее четырех элементов.

Ближе к 6,5–7 годам имеет смысл вводить «двуручный» элемент, т.е. одновременный хлопок двумя руками наряду с одинарными (одноручными) хлопками. Инструкция остается той же, а психолог четко хлопает в случайном порядке ладонями по столу (например, в таком порядке: правой — левой — обеими ладонями — левой, или: левой — правой — обеими ладонями — правой — левой, или: левой — обеими ладонями — правой — правой — левой и т.п.). Задача ребенка — повторить каждый хлопок той же рукой, что и психолог, но после всей серии хлопков специалиста.

При невозможности выполнения подобной программы используются пробы, предназначенные для детей более раннего возраста (см. выше).

При успешном выполнении 4-5-элементной двигательной программы на этой сформированной двигательной «базе» можно оценить возможность регуляции силы мышечного тонуса. Для начала, убедившись, что ребенок правильно удерживает заданную программу, на этой же последовательности двигательных элементов, психолог хлопает по столу с определенной силой — тихо или громко (со средней громкостью).

Инструкция. *А сейчас то же самое будешь делать тихо-тихо, как я.* (Повторяется правильно выполненная ребенком последовательность движений.) *А теперь громко* (при этом последовательность движений меняется).

В случае успешного выполнения задача усложняется. Психолог вначале дает ребенку новую аналогичную двигательную программу из 4-5 элементов. Убедившись, что он ее удерживал, повторяет программу, изменяя силу хлопков. Например, левая — левая (сильно), правая — левая (тихо). Или левая — правая (тихо), левая — обеими руками (сильно).

Такая задача нормативно становится доступна ребенку ближе к 6,5 годам, а при наличии в ней одновременных двуручных движений — к 7 годам.

Начиная с этого возраста, удобно использовать графические пробы — рисование последовательности элементов узоров (заборов) (см. глава 12). Эти пробы позволяют оценить не только двигательную регуляцию, но и удержание программы и контроля за ее выполнением, т.е. являются одновременно пробами на оценку сформированности психических процессов.

Оценка сформированности движений мимических мышц лица

Оценку возможности удержания алгоритма движений мимических мышц не имеет смысла проводить ранее 5 лет. Оценка производится вначале по речевой инструкции, а в случае невозможности выполнения — по показу специалиста.

Например: зажмурить (прищурить, прикрыть) только один глаз, а потом — другой, нахмуриться, поднять брови и т.п. Также анализируется возможность выполнения простых двигательных программ (например, улыбнуться — вытянуть губы трубочкой — улыбнуться).

Особенности регуляции собственного поведения

В возрасте ближе к 6 годам нормативно ребенок управляет своей эмоциональной экспрессией и испытывает затруднения только в случае наступления утомления или пресыщения либо если ситуация, в которой он находится, чрезвычайно некомфортна для него. Поведение должно быть адекватно ситуации, а ребенок — критичен к результатам собственной деятельности, при соответствующей мотивации стремится исправить ошибки. Ребенок этого возраста способен удерживать правила игр, в т.ч. сложных многоходовых игр.

Приемы оценки регуляторных возможностей ребенка 7–9 лет

Оценка сформированности произвольной моторики рук

В этом возрасте оценку мануальной деятельности удобнее всего производить с использованием уже не целой кисти, но отдельных пальцев руки. Однако сначала следует убедиться в сохранности движений пальцев рук (как правило, эти движения нарушены у детей с детским церебральным параличом, с вариантами *тотального недоразвития*, с грубой моторной неловкостью).

Прием «Пальчики»

Психолог находится в позиции рядом с ребенком (неважно — слева или справа от него). Все задания выполняются вначале специалистом, лишь после окончания движения пальцев взрослого к выполнению приступает ребенок.

Удобно пользоваться средними и указательными пальцами обеих рук (в приведенных примерах шифруются, соответственно: СП — средний палец правой руки, СЛ — средний палец левой руки и УП — указательный палец правой руки, УЛ — указательный палец левой руки). Желательно, чтобы как у ребенка, так и у специалиста две фаланги обеих пальцев обеих рук лежали на столе, а сами руки находились в ненапряженном состоянии.

Инструкция. Ты сейчас будешь повторять движения моих пальцев. Посмотри, какие пальцы у меня оказались на столе. Как они называются?

В норме к 7 годам ребенок уже должен знать названия всех пальцев. Если он затрудняется в назывании — ему помогают.

Продолжение инструкции. *Если я приподнимаю средний палец на левой руке (психолог приподнимает палец и ударяет им по столу), то ты приподнимаешь этот (психолог показывает пальцем на средний палец левой руки ребенка). Если я поднимаю палец на правой руке (психолог приподнимает указательный палец правой руки), то ты приподнимаешь вот этот (психолог касается указательного пальца правой руки ребенка).*

Таким образом, ребенок должен действовать одноименными пальцами одноименной руки, находясь в позиции рядом.

Процедура проведения. Начинать пробу имеет смысл с простого последовательного движения пальцев. Вначале это делает психолог без речевых пояснений, после чего он просит ребенка повторить движения. Постепенно двигательные программы, которые показывает психолог, усложняются. При этом темп движения пальцами не должен превышать два удара в секунду.

Примеры простых программ:

СЛ-УЛ-УП-СП;

СП-УП-УЛ-СЛ;

СЛ-УП-УЛ-СП;

УП-УЛ-СП-СЛ.

Примеры усложненных программ (знак «+» означает, что движения выполняются одновременно):

УЛ-УЛ-СЛ-УП-СП-УЛ+УП;

УП+УЛ-СП-СП-СЛ-УП-УЛ.

Следует иметь в виду, что присоединение одновременных движений (в особенности разноименных пальцев рук) значительно усложняет программу, являясь сенсibiliзирующим фактором.

Нормативно к 7–7,5 годам ребенок без труда выполняет простые программы, к 8–8,5 годам — усложненные, ближе к 9 годам — сенсibiliзированные. При этом важно, чтобы ребенок, выполняя задание, был замотивирован. Для современных детей в целях мотивации удобно использовать фразу: «Посмотрим, насколько быстро ты способен печатать на компьютере» и т.п.

В качестве усложненной мануальной пробы можно предложить ребенку делать одновременные разнонаправленные движения руками (например, одна рука «делает» вращательные

круговые движения по столу, а другая — «поглаживающие» движения спереди назад или из стороны в сторону на той же поверхности стола и т.п.).

Оценка регуляции психических процессов

В этом возрасте ребенок в норме должен практически полностью (вплоть до наступления выраженного утомления или истощения) произвольно владеть запоминанием, воспроизведением и другими высшими психическими функциями. Если ребенок по какой-либо причине не хочет делать задание, он может упорно отказываться от его выполнения, мотивируя свой отказ.

Прием «Пальчики + счет»

В случае успешного выполнения (повторения) двигательных программ разноименными пальцами рук проба «Пальчики» может быть использована и для выявления возможности распределения внимания на два одновременных действия. Для этого необходимо предварительно убедиться, что у ребенка сформирован порядковый счет (до 10–15 в 7 лет, до 100 в 8,5 лет и т.п.)

Процедура проведения. Вначале ребенка просят посчитать вслух (относительно сложный прямой или обратный счет: для ребенка 7 лет — счет от 5 до 15, не называя цифру 8, для ребенка старше 8 — обратный счет от 23 назад и т.п.). В случае, если счет производится безошибочно, дается следующая инструкция.

Инструкция. *Сейчас ты будешь повторять движения пальцев и считать вслух одновременно. Пальцы будут хлопать, а рот считать. Начинай считать, а когда увидишь, что мои пальцы стали двигаться — повторяй мои движения своими пальцами.*

При этом ребенку задается следующие параметры счета: Ты считаешь от двадцати одного назад. Начинай считать.

Когда ребенок отсчитал 5–6 цифр в соответствующем порядке, психолог начинает демонстрировать движения пальцев в соответствии с программами, описанными выше. От более простых к более сложным. Темп движения остается невысоким (два удара в секунду).

Счет может прекращаться или сбиваться (психолог отмечает это в протоколе), но движения пальцами психолог продолжает,

при этом ни в коем случае не напоминая ребенку, что считать нужно все время.

В ситуации совмещенных таким образом произвольных действий не имеет смысла давать усложненные двигательные пробы или слишком сложный счет. Пробы по своей трудности примерно должны быть аналогичны тем, которые уже выполнял ребенок, а счет быть несколько проще, чем предварительный тестовый.

В данном случае оценивается не только результативность выполнения, сама возможность и качество совместных действий, но и возможность критики ребенка по отношению к собственной деятельности, возможность увидеть и исправить собственные ошибки (функция контроля).

Как уже отмечалось, в качестве инструментальных методик исследования регуляторного компонента деятельности и, в частности, непосредственно психических процессов могут быть использованы такие классические методики, как, например, *Корректирующие пробы, методика Когана, Прогрессивные Матрицы Дж. Равена*. В то же время анализ регуляторного компонента деятельности может быть проведен на любой методике как исследования познавательной деятельности, так и исследования аффективно-эмоциональной сферы и личностных особенностей.

Оценка регуляции собственного поведения

В этом возрастном диапазоне ребенок в состоянии уже полностью регулировать свое поведение на протяжении всего обследования (в течение 30–40 минут). При этом у детей старше 8 лет утомление должно наступать позже.

При наступлении утомления может возникнуть импульсивность, измениться (как правило, убыстриться) темп. Это наиболее характерно для детей в возрасте 7–8 лет.

В целом косвенная оценка регуляции поведения в этом возрасте может проводиться на протяжении всего обследования и описываться (в основном) в терминах критичности и адекватности его поведения самой ситуации взаимодействия со специалистом.

Глава 12

Методики исследования произвольной регуляции (удержание алгоритма деятельности)

Под произвольной регуляцией (удержание алгоритма деятельности), называемой иногда операциональными характеристиками деятельности, традиционно понимаются характеристики работоспособности, темпа психической деятельности. Эти показатели деятельности тесно связаны с психической активностью ребенка в целом. Именно уровень психической активности часто является определяющим как для работоспособности, так и для темпа деятельности, в связи с чем его можно рассматривать как одну из интегративных характеристик, которая должна быть отражена в психологическом диагнозе [73].

С нашей точки зрения, определение такой функции, как внимание одним из компонентов непосредственно произвольной регуляции является логичным, в связи с тем, что внимание должно сопровождать любую продуктивную психическую деятельность. Именно в этом аспекте мы и относим такие параметры внимания, как объем активного внимания, его устойчивость, возможность распределения внимания по ряду признаков одновременно, а также способность ребенка к его переключению (как «обратная» сторона инертности) непосредственно к произвольной регуляции.

Темповые характеристики деятельности являются чрезвычайно важным показателем продуктивности психической деятельности ребенка в целом, однако имеет смысл не просто констатировать высокий или низкий темп деятельности, а фиксировать динамические изменения темпа при тех или иных условиях выполнения предлагаемых заданий, в т.ч. при различной их сложности.

Имеет смысл отметить, что вообще удержание алгоритма деятельности следует оценивать и в динамическом аспекте. Поскольку в работе с ребенком мы часто можем наблюдать, и изменение работоспособности на фоне утомления или пресыщения, и изменение темпа деятельности при смене мотивации и т.п.

Умение специалиста выделять влияние саморегуляции деятельности ребенка, ее динамики на результативность выполнения любого типа заданий позволяет избежать как определенных ошибок в интерпретации результатов психологического обследования, так и лучше понять особенности поведения ребенка в целом и, соответственно, более четко представить общую структуру отклоняющегося развития.

В соответствии с этими общими замечаниями и приводится ряд инструментальных методик, направленных непосредственно на исследования показателей работоспособности, темпа деятельности и основных параметров внимания.

Методика «Узоры»

Задание используется для оценки возможности удержать программу деятельности, включающую в себя последовательные графические элементы. Чаще всего используется в индивидуальной работе, но может применяться и в групповой [74].

Материал. В качестве расходных материалов используется лист бумаги А4 и карандаш ТМ.

Процедура проведения. На листе бумаги перед ребенком взрослый рисует узор, который ребенок должен продолжить до конца листа, не отрывая карандаша от листа бумаги (рис. 12.1а)

Инструкция. *Я нарисовал узор (забор) (специалист показывает на бланке пальцем место, где расположен узор). Возьми карандаш и продолжи узор до конца строки (эта часть инструкции выделяется голосом).*

Когда ребенок закончил копирование, в зависимости от результата ему либо повторяют тот же узор, либо предлагают продолжить **второй** узор (взрослый также рисует его на глазах у ребенка и показывает) (рис 12.1б).

Специалист наблюдает, как ребенок выполняет задание, не делая замечаний и не поправляя его ошибки. Единственное, что возможно при выполнении любого задания, — это успокоить

очень тревожного ребенка, не повторяя инструкции. Можно сказать: *Все хорошо, начинай работать и не волнуйся. У тебя все получится и т.п.*

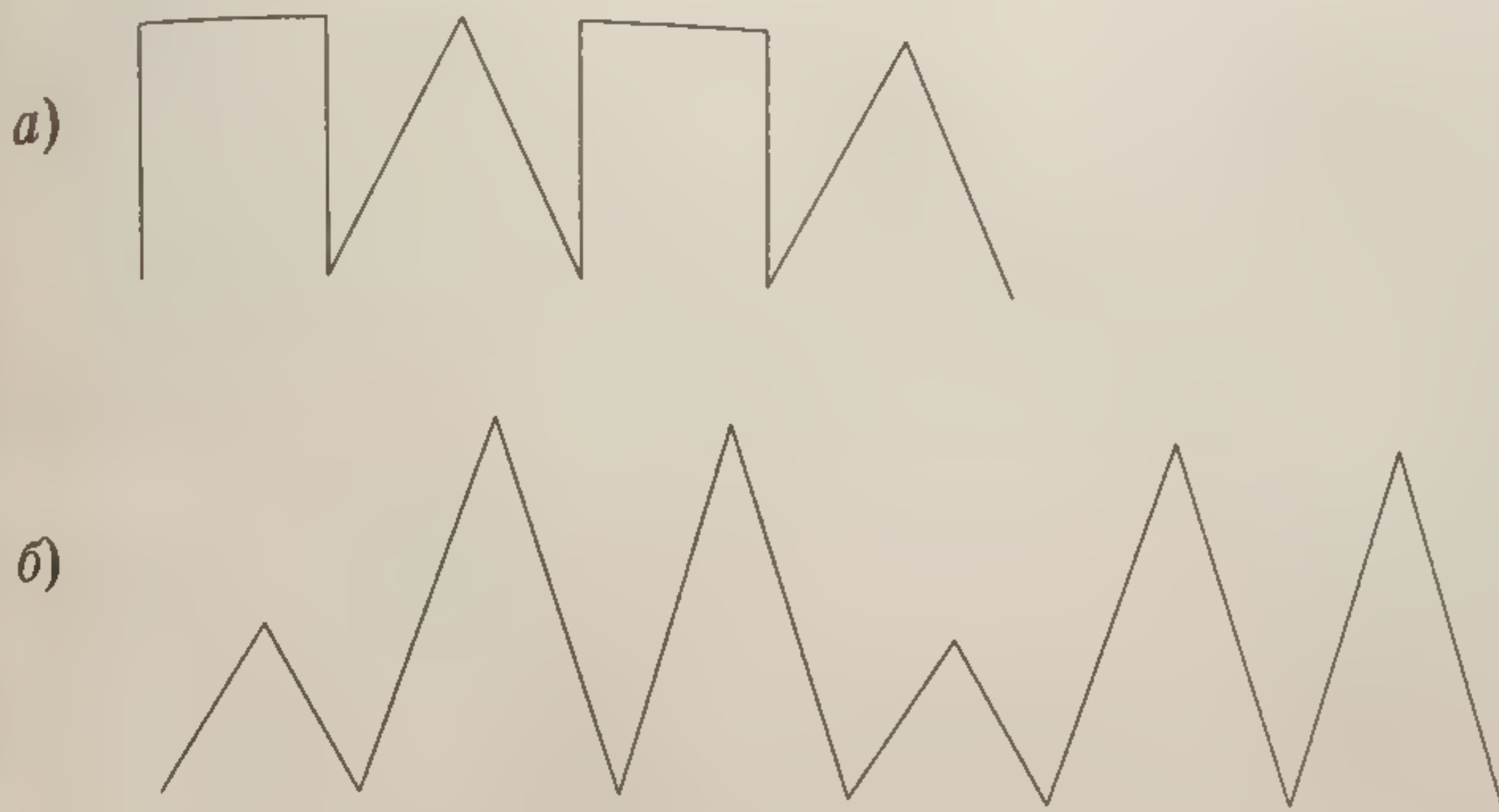


Рис. 12.1. Образцы узоров (пояснения в тексте)

Оценка выполнения задания

Успешным выполнением для ребенка старше 6–6,5 лет считается тот вариант продолжения узора, когда ребенок четко удерживает алгоритм, т.е. последовательность элементов (в данном варианте — последовательность «П»-«Л»), не привносит дополнительные элементы и углы при написании элемента «Л» и не делает элемент «П» похожим на трапецию. При этом допускается увеличение или уменьшение размеров элементов не более чем в 1,5 раза при единичном отрыве карандаша. В случае, если нет пропусков, сдвоенных элементов, четко удерживается последовательность «П»-«Л», но элемент «П» имеет слегка трапециевидную форму, это считается правильным. Допустим также «уход» строки не более чем на 1 см. При более выраженном отклонении строки, но не более чем на 1–2 см вверх или вниз также возможна положительная оценка.

Поскольку второй узор является объективно более трудным для копирования, его выполнение может быть менее точным. В указанном возрасте еще допускаются отрывы карандаша, изображение двух больших пиков, как заглавной печатной буквы «М», а маленького пика как «Л». К числу правильных в целом можно отнести такое выполнение, при котором элементы «М» и «Л» становятся близкими по величине, но рисуются без отрыва карандаша.

Условно успешным (при выполнении первого узора) считается допущение лишь единичных ошибок (сдвоенные элементы узора, появление лишних углов при переходе от элемента к элементу и т.п.) при дальнейшем удержании правильной ритмики узора. При выполнении второго узора допустим больший разброс величины, и условно успешным считается вариант, когда ребенок ритмично повторяет сочетание больших и маленьких пиков. Так, в частности, маленьких пиков может быть два, а больших — один или это чередование большого и маленького пика (упрощение графической программы и уподобление ее первому узору).

Невозможность удержания программы, постоянное наличие дополнительных элементов, частый отрыв карандаша в сочетании с выраженным увеличением размера узора или же полное отсутствие определенной ритмики узора (в особенности во втором узоре) свидетельствуют о *неуспешности* ребенка.

Методика Пьерона—Рузера

Данная методика используется для исследования и оценки таких параметров внимания, как его устойчивость, возможность переключения, распределения [14; 33; 38; 97]. Одновременно можно оценить особенности темпа деятельности, вработываемость в задание, проявление признаков утомления и пресыщения. В своем классическом варианте предъявления методика в полном объеме реализует возможность исследования уровня сформированности произвольной регуляции психических функций (программирования собственной деятельности и ее контроля, удержания инструкции, распределения внимания по ряду признаков). Методика также дает представление о скорости и качестве формирования простой программы деятельности, усвоения нового способа действий, сформированности элементарных графических навыков, зрительно-моторной координации. Данная методика может быть отнесена к разряду бланковых методик и в своем классическом виде приведена в *Диагностическом альбоме* [29].

Материал. Бланк методики с изображением геометрических фигур (4 типа фигур) расположенных на одинаковом расстоянии друг от друга в квадратной матрице 10×10 (рис. 12.2). Простой карандаш средней мягкости (ТМ).

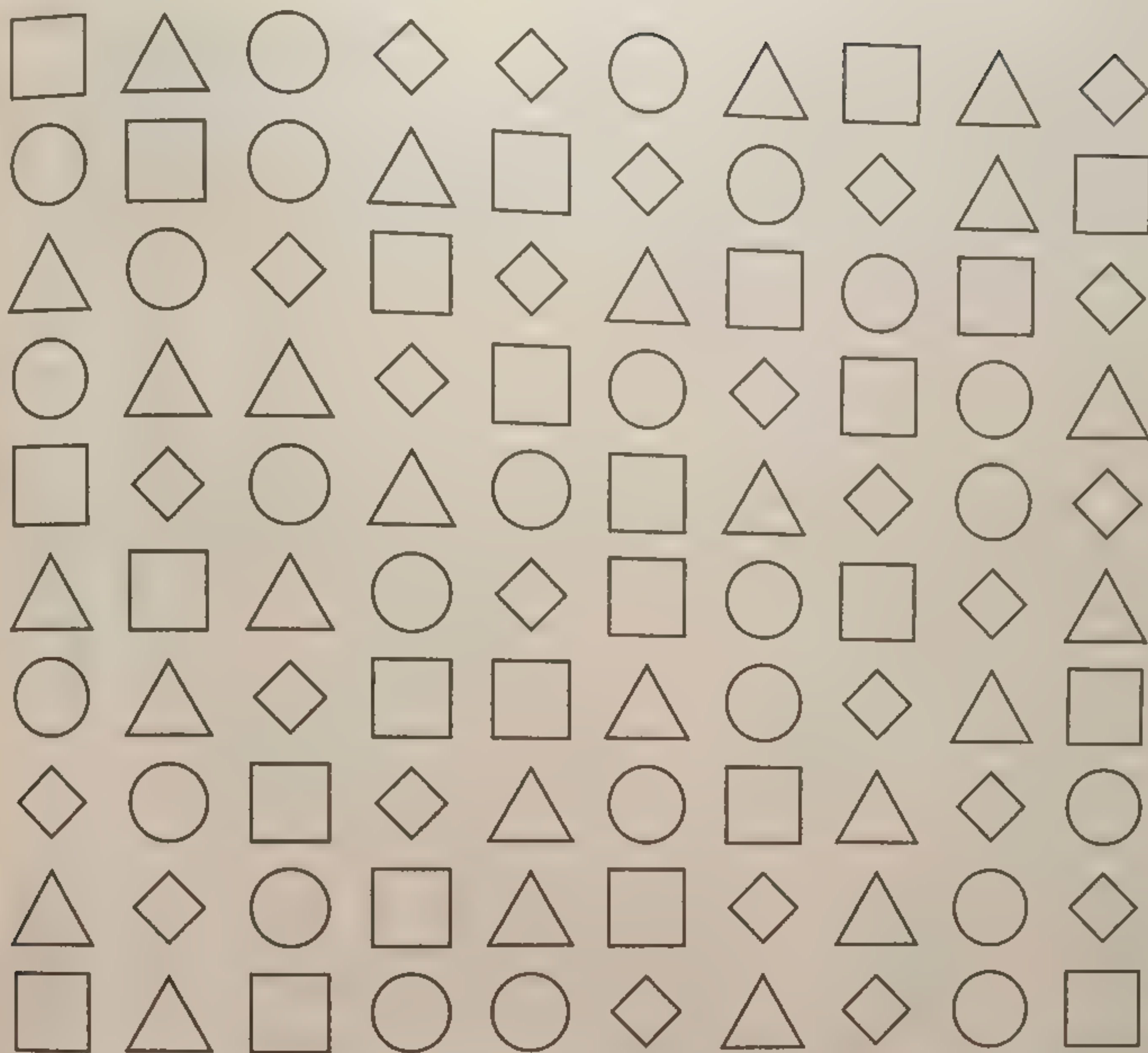


Рис. 12.2. Образец бланка методики Пьерона—Рузера (пояснения в тексте)

Возрастной диапазон применения. Методика может быть использована в работе с детьми, начиная с 5-летнего возраста до 8 лет.

Процедура проведения и регистрации результатов

Перед ребенком кладется чистый бланк методики, и психолог, заполняя пустые фигурки образца (в левой верхней части бланка), говорит:

Инструкция. *Смотри, вот в этом квадратике я поставлю точку, в треугольнике — вот такую черточку (вертикальную), круг оставляю чистым, ничего в нем не нарисую, а в ромбе — вот такую черточку (горизонтальную). Все остальные фигуры ты заполнишь сам, точно так же, как я тебе показал (еще раз необходимо повторить, где и что должно*

быть нарисовано — устно). Иногда имеет смысл добавить, что фигуры в бланке надо заполнять все подряд, не выбирая одинаковые.

В зависимости от возраста ребенка и задач исследования условные обозначения (точка, тире, вертикальная линия) могут ставиться в одной, двух или трех фигурах. Четвертая фигура всегда должна оставаться «пустой». Важно, чтобы метки в фигурах не были «гомологичны» форме фигуры. Данная методика может быть использована и в ситуации групповой диагностики [74; 83].

Образец на листе остается открытым до конца работы ребенка.

Детям до 5,5–6,5 летнего возраста можно уменьшить объем предлагаемого задания, например, до 6–7 строк (60–70 фигур). Анализ результатов выполнения методики при этом остается прежним.

После того, как ребенок приступил к работе, психолог включает секундомер и фиксирует количество фигур бланка, заполненных ребенком, за каждые 30 секунд или 1 минуту (отмечает точкой или черточкой прямо на бланке). О подобной регистрации ребенка лучше предупредить заранее.

Желательно фиксировать (хотя бы приблизительно), с какого момента ребенок начинает работать по памяти, т.е. без зрительной опоры на образец.

В протоколе необходимо отмечать, как ребенок заполняет фигуры: старательно, аккуратно или импульсивно; как это отражается на темпе работы; какая мотивация оказалась наиболее действенной для ребенка.

Анализируемые показатели:

- возможность удержания инструкции (программы, алгоритма деятельности);
- целенаправленность деятельности;
- возможность исправлять сделанные ошибки (контроля);
- параметры произвольного внимания (устойчивость, распределение и переключение).

Оценка особенностей выполнения задания

В качестве количественных и качественных оценок используются следующие показатели:

- количество правильно заполненных фигур по отношению к общему их количеству (индекс правильности);

- число заполненных фигур за каждую минуту (динамика изменения темпа деятельности);
- количество ошибок за регистрируемые отрезки времени (динамика изменения количества ошибок);
- характер необходимой мотивации деятельности (мотивация достижения, соревновательная, игровая и т.п.) и др.

Возрастные нормативы выполнения:

- *к 5–5,5 годам* доступно выполнение методики в полном варианте предъявления (заполнение трех фигур) с различными ошибками, в частности, пропусками и достаточно быстро наступающим пресыщением (ребенка «хватает» обычно не более чем на 5–6 строк). Темп деятельности чаще неравномерен, контроль ошибок затруднен;
- *к 6–7 годам* доступно полное выполнение с постепенной вработываемостью (как правило, к концу второй строки ребенок перестает обращаться к образцу) и возможными единичными ошибками. Темп деятельности либо постепенно нарастает, либо, достигнув определенного уровня, остается постоянным. Пресыщения не наблюдается при адекватной мотивации, ребенок может сам исправить отдельные ошибки даже без обращения взрослого;
- *после 7 лет* доступно безошибочное выполнение методики. Большое значение начинает приобретать скорость выполнения и количество обращений к образцу. Хорошими результатами выполнения методики считается заполнение 100 фигур бланка в среднем за время до трех минут, безошибочно или с единичной ошибкой, а скорее с собственным исправлением ошибки, при ориентации не столько на образец, сколько на собственные отметки на бланке.

Корректурные пробы

Данный тип методик в целом аналогичен по своим целям и задачам методике Пьерона—Рузера, но используется для детей, начиная с 7–8-летнего возраста. Существуют как буквенные, так и графические варианты методики [15]. Методика также предназначена для исследования устойчивости внимания, возможностей его переключения, исследования особенностей темпа деятельности, вработываемости в задание,

проявления признаков утомления и пресыщения, влияния различных видов мотивации на продуктивность деятельности.

При работе с корректурной пробой ребенку предлагается поочередно опознавать и определенным образом зачеркивать элементы (определенные буквы, определенного вида или специфическим образом ориентированные графические объекты и т.п.), число которых варьируется с учетом возраста ребенка и специальных целей исследования. Так, буквенная корректурная проба очень показательна при исследовании детей с оптико-пространственными дисграфиями, в т.ч. в динамическом плане — как оценка результативности коррекционных мероприятий. Графические корректурные пробы более адекватны в работе с детьми дошкольного возраста.

По количеству правильно выделенных элементов можно установить степень устойчивости внимания, его активный объем, возможность распределения внимания по числу необходимых для выделения элементов. Распределение ошибок на корректурном бланке позволяет оценить особенности внимания. Если ошибки заметно нарастают к концу работы, то это может говорить об ослаблении внимания в связи с утомлением (снижение работоспособности) или пресыщением, если ошибки распределяются достаточно равномерно, — это говорит о снижении устойчивости внимания, трудностях его произвольной концентрации. Волнообразное появление и исчезновение ошибок чаще всего свидетельствует о флуктуациях или колебаниях внимания. При наличии случайных или специальных помех во время выполнения задания можно делать выводы о стойкости внимания, помехоустойчивости ребенка.

Анализируемые показатели:

- темповые характеристики деятельности (скорость «выполнения» строк, ее изменения);
- параметры внимания (устойчивость, распределение и переключение);
- количество ошибок и их характер (ошибки пространственного, оптического типа и т.п.);
- динамика распределения ошибок в зависимости от этапа работы, его темпа и пространственного расположения на листе;
- наличие факторов пресыщения или утомления;
- ведущий тип мотивации ребенка.

Особенности выполнения методики

В качестве количественных и качественных оценок используются следующие показатели:

- темповые характеристики деятельности (скорость «выполнения» строк, ее изменения);
- количество ошибок и их характер (ошибки пространственного, оптического типа и т.п.);
- динамика распределения ошибок в зависимости от этапа работы, его темпа и пространственного расположения на листе;
- наличие факторов пресыщения или утомления и потери контроля за результатом деятельности;
- ведущий тип мотивации ребенка.

Возрастные нормативы выполнения:

- графические корректурные пробы (два-три выделяемых элемента) в целом доступны для детей 6–7 лет;
- буквенные корректурные пробы полностью доступны для детей, начиная с 7–8-летнего возраста, при условии идентификации букв русского алфавита и сохранном зрении, а также при отсутствии специфических нарушений восприятия (оптико-пространственного типа) и чтения.

Счет по Е. Крепелину (модификация Р. Шульте)

Методика была предложена для исследования работоспособности (упражняемости), выявления параметров утомления и вработываемости в определенный тип действий. Для детей наиболее удобно использовать эту методику в модификации Р. Шульте [14; 68]. Ребенку предлагают производить сложение (или вычитание, в зависимости от знака перед строкой) двух цифр в уме, а говорить психологу только получаемый результат (соответственно сумму или разность между верхним и нижним числом). Ребенка заранее предупреждают о том, что специалист будет делать свои пометки на листе. Каждые 30 секунд (или каждую минуту) делается отметка на листе, в том месте, где в настоящий момент остановился ребенок.

Обязательным условием использования методики является умение ребенка производить в уме счетные операции в

пределах 20, что предъявляет требования не только к возрасту ребенка, но и к знанию им программного материала.

По результатам деятельности ребенка могут быть построены различные кривые, отражающие характеристики работоспособности, указывающие на наличие истощаемости или пресыщаемости, особенности внимания.

Анализируемые показатели:

- доступность полного удержания инструкции (программы, алгоритма выполнения задания);
- параметры внимания (устойчивость внимания, возможность его переключения);
- темп работы;
- разница темпа сложения чисел и темпа их вычитания;
- наличие истощения или пресыщения деятельности (дифференциация этих процессов);
- определение периода вработываемости в деятельность (по оценке временных характеристик выполнения).

Возрастные нормативы выполнения:

- задание доступно для выполнения детьми, начиная с 7,5–8-летнего возраста, при условии владения автоматизированным счетом в пределах двадцати;
- при безошибочном выполнении за 1 минуту ребенок 8–9 лет может выполнить от 10 до 17–18 математических действий со знаком «+», от 8 до 15–16 математических действий со знаком «-»;
- нормативно возможна смена знака арифметического действия (не более 2–3 раз за всю работу) на фоне пресыщения или утомления и единичная «потеря» знака при переходе к новой строке.

Методика В.М. Когана

Методика была разработана В.М. Коганом для исследования особенностей работоспособности [14]. Впоследствии она была адаптирована для обследования детей Э.А. Коробковой [38; 95]. Следует отметить, что методика В.М. Когана явилась одним из первых заданий подобного рода, созданных на материале классификаций геометрических фигур разного цвета и величины (рис. 8 на цв. вкладке). За рубежом, например, широко применяется созданная венгерским психологом и математиком

3. Дьенешем целостная система по развитию логико-математических представлений. Варианты методики В.М. Когана, адаптированные для детей дошкольного и младшего школьного возрастов, используются в рамках нейропсихологической диагностики.

Цель. Методика предназначена для выявления параметров внимания: удержания внимания, возможности распределения внимания по одному, двум или трем признакам одновременно, переключения внимания. Также методика позволяет выявить особенности работоспособности, другие динамические характеристики психической деятельности.

При качественном анализе и оценке результатов выполнения методики возможна оценка мотивационных характеристик, удержания инструкции, возможности программирования порядка действий, наличия фактора инертности деятельности и пресыщаемости.

В целом можно отметить, что методика В.М. Когана является одной из наиболее многоаспектных и интересных в плане возможностей психологической интерпретации результатов. Безусловно, анализ результатов позволяет оценить значительно больший спектр параметров. Например, оценить сформированность произвольного компонента деятельности, обучаемости, уровень развития пространственных представлений, специфику мелкой моторики и т.п. В данном разделе методика анализируется с позиции оценки особенностей произвольной регуляции собственной деятельности, переключения и распределения внимания [см. также 14; 104].

Стимульный материал. Набор карточек (25 штук) с разноцветными плоскостными изображениями геометрических фигур (5 цветов, 5 простых правильных геометрических форм), таблица с расчерченными клетками, где слева по вертикали нанесены 5 цветных зигзагов, а по горизонтали — 5 соответствующих форм.

Возрастной диапазон применения. В данном варианте (5×5) методика ориентирована на работу с детьми в возрасте от 4,5 до 8,5–9 лет¹.

¹ Возможно использование и для детей более старшего возраста при усложнении инструкции первого этапа. Для этого существует вариант, состоящий из 7 цветов: 7 форм (49 карточек и, соответственно, таблицы — 7×7). Проведение методики, анализ и оценка получаемых результатов полностью аналогичны.

Процедура проведения и регистрации результатов

Для детей со сформированным и автоматизированным прямым числовым рядом до 30 работа проводится в четыре этапа. Для детей, не владеющих в необходимой степени порядковым счетом, — в три этапа.

Для детей старше 9 лет уже на первом этапе работы с методикой (пересчет карточек) можно давать усложненные варианты пересчета: обратный пересчет (от 25 назад) — как наименее усложненный; от 38 (29) назад — как более сложный. Хорошо известно, что обратным автоматизированным счетом, как операцией более сложной, должны хорошо владеть дети после 8 лет. Такой вариант выполнения методики требует значительно большего распределения внимания.

1-й этап. Ребенку подается весь набор карточек, сложенных в случайном порядке, его просят пересчитать их вслух, складывая карточки на стол.

Инструкция 1. *«Пересчитай вслух, сколько здесь всего карточек».*

Регистрируются время, затрачиваемое ребенком на пересчет карточек, и имеющиеся ошибки. Полученные результаты заносятся в соответствующий раздел протокола. В случае, когда ребенок не владеет порядковым счетом, этот этап не проводится, и на последующих этапах работы пересчет карточек не осуществляется.

Примечание 1. После каждого этапа карточки должны быть тщательно перемешаны и сложены стопкой в случайном порядке¹.

Примечание 2. Во время работы психолог должен отслеживать, чтобы карточки раскладывались подряд одна за другой из стопки, и ребенок не выбирал бы их по необходимому на данном этапе признаку. Это условие должно соблюдаться на каждом этапе.

2-й этап. Ребенку вновь подается стопка карточек, сложенных в случайном порядке.

Инструкция 2а. *«А теперь снова пересчитывай карточки и одновременно раскладывай все карточки подряд в кучки по цвету — одинаковые с одинаковыми».*

Важно, чтобы ребенок раскладывал все карточки подряд, не выбирая из стопки нужные по цвету. При непонимании

¹ Для этого существует специальная технология подготовки карточек к каждому этапу.

инструкции психолог повторяет или разъясняет ее, но при этом никакого наглядного обучения не производится. Для детей, не владеющих автоматизированным порядковым счетом, инструкция представляет собой усеченный вариант (инструкция 2б).

Инструкция 2б. *«Вот карточки. Начни их раскладывать все подряд в кучки по цвету — одинаковые с одинаковыми».*

И в данном случае при непонимании инструкции психолог может повторить или даже пояснить ее, но при этом никакого наглядного обучения не проводится. Регистрируются время, затрачиваемое ребенком на пересчет карточек, особенности раскладки по цвету, наличие групп «дубликатов» и другие допускаемые ребенком ошибки. Полученные результаты заносятся в соответствующий раздел протокола.

3-й этап. Ребенку подается стопка предварительно сложенных в случайном порядке карточек.

Инструкция 3. *«А теперь снова пересчитывай карточки и одновременно раскладывай все карточки подряд в кучки по форме (по фигуркам), складывая одинаковые с одинаковыми».*

Если ребенок не владеет понятием «форма», ему в доступном виде на конкретных примерах объясняется, что такое форма. Инструкция повторяется, а в протоколе регистрируется вид помощи и особенности восприятия ребенком объясняемых понятий. Также регистрируются время, затрачиваемое ребенком на пересчет и раскладку карточек в кучки по форме, виды допускаемых ошибок, их количество. Полученные результаты заносятся в соответствующий раздел протокола.

4-й этап. На этом этапе проводится раскладка карточек по таблице с одновременным порядковым пересчетом всех карточек подряд.

Инструкция 4а. *«Перед тобой лежит таблица. На ней для каждой карточки есть только одно место».* (В этот момент психолог проводит рукой по пустым клеткам таблицы.) *«Посмотри на нее и скажи, где должен лежать красный треугольник»* (или любая другая, по усмотрению специалиста, фигура, находящаяся ближе к середине таблицы).

Следует отметить, что часто подобная развернутая ориентировка не требуется. Если ребенок правильно указывает место этой фигуры, инструкция продолжается: *«Начни раскладывать эту фигуру по таблице, одновременно пересчитывай их, как пересчитывал до этого».*

Для детей среднего дошкольного возраста иногда необходима более развернутая помощь. Ребенку предлагается более образный (метафоричный) вид инструкции.

Инструкция 4б. *«Посмотри — эта таблица словно домик. В нем пять этажей. На первом этаже живут фигурки черного цвета»* (пальцем психолог проводит по «черному этажу»). *«На втором этаже живут все зеленые фигурки, на третьем — синие. А это подъезды. В этом подъезде живут все кружочки»* (в этот момент психолог пальцем проводит вертикально там, где должны находиться все кружки). *«У каждой фигурки есть свой домик — квадратик. Теперь давай найдем, где будет жить красный треугольник»* (или любая другая, по усмотрению специалиста, фигура, находящаяся ближе к середине таблицы).

Если ребенок правильно указывает место этой фигуры, инструкция продолжается: *«Разложи все фигурки по таблице так, чтобы каждая жила в своем домике»*.

Далее регистрируются время, затрачиваемое ребенком на пересчет (если ребенок владеет соответствующим порядковым счетом) и раскладку карточек в кучки по форме, а также допускаемые им ошибки. Полученные результаты заносятся в соответствующий раздел протокола.

Если ребенок не понял, как раскладывать фигурки, специалист повторяет инструкцию и помещает одну-две фигурки на нужные места, рассуждая вслух (*обучающая помощь*). После этого все фигурки вновь собираются в случайном порядке и ребенка просят разложить их самостоятельно. Далее регистрируются время, затрачиваемое ребенком на пересчет и раскладку карточек по таблице, имеющиеся ошибки. Полученные результаты заносятся в соответствующий раздел протокола с указанием вида и необходимого объема помощи.

Если и в этом случае ребенок не понял, как раскладывать фигурки, можно повторить обучение. При недоступности выполнения задания ребенком и после повторного подобного разъяснения, работа с методикой прекращается и делается соответствующая запись в протоколе.

Примечание. В случае невозможности деятельности ребенка на каком-либо из этапов (например, при наличии выраженных нарушений работоспособности, грубой несформированности познавательной деятельности и т.п.) проведение исследования может быть прервано на любом этапе работы.

Количественные показатели выполнения методики
Каждый этап оценивается с точки зрения времени, затрачиваемого на его проведение. При этом могут быть зарегистрированы следующие временные показатели (при условии пересчета карточек на этапах 2–4):

- время пересчитывания всех карточек (T_c);
- время пересчета с одновременной сортировкой карточек по цвету ($T_{ц}$);
- время пересчета с одновременной сортировкой карточек по форме ($T_{ф}$);
- время раскладки на таблице с одновременным учетом цвета, формы и пересчетом раскладываемых карточек (T_T).

Нормативным показателем считается приблизительное выполнение равенства (при допустимом увеличении показателя T_T в пределах $\pm 10\%$):

$$T_T = T_c + T_{ц} + T_{ф}. \quad (1)$$

Кроме того, может быть вычислен так называемый дефицит времени [14]:

$$Д = T_T - (T_{ц} + T_{ф}). \quad (2)$$

Анализ результатов

У здоровых детей, начиная с 7–7,5-летнего возраста, работа сопровождается интересом, ошибки носят эпизодический характер и представляют собой чаще всего временную потерю счета (при сформированности его автоматизации), но быстро исправляемую. Работоспособность в целом сохраняется, при этом ребенок не демонстрирует явных признаков истощения. Нормативно развивающиеся дети на всех этапах работы легко исправляют ошибки либо самостоятельно, либо при указании на них (с минимальной помощью специалиста).

В ходе выполнения ребенком 2-го этапа оценивается возможность распределения внимания по двум признакам (счет и сортировка по цвету). Наиболее типичные трудности проявляются в том, что при сортировке «уходит» счет либо (что значительно реже) ребенок пересчитывает фигуры, раскладывая их по столу, не сортируя в группы по цвету. Это свидетельствует, в первую очередь, о недостаточности такого параметра внимания как возможность его распределения.

На 3-м этапе анализируется не только возможность распределения внимания (по аналогии со вторым этапом), но еще и возможность его переключения. Наиболее типичной ошибкой этого этапа при недостаточности собственно переключения внимания является продолжение сортировки по цвету (или постоянная «сшибка» на сортировку по цвету) при наличии четкой инструкции на сортировку по форме. Частой ошибкой является и потеря счета, что свидетельствует не только о трудностях переключения, но и о сложности распределения внимания при усложнении условий выполнения задания.

4-й этап проходит, как правило, с постепенным улучшением качества и быстроты работы по мере заполнения таблицы. Наличие «опор» в виде зигзагов цвета и контуров форм фигур создает дополнительные ориентиры, помогающие быстрее найти место для каждой карточки. С определенной точки зрения, подобные опоры можно рассматривать как вынесенный вовне алгоритм деятельности.

При проведении 4-го (последнего) этапа оценивается возможность распределения внимания по трем признакам одновременно. Трудности выполнения на этом этапе, как правило, заключаются в резком снижении темпа выполнения задания, прекращении пересчитывания или резком увеличении количества ошибок счета. Кроме того, ребенок часто начинает ориентироваться лишь на один из признаков. Например, раскладывает карточки по таблице, только по цветовому признаку (что характерно для детей среднего дошкольного возраста или для детей с некоторыми вариантами отклоняющегося развития), либо по признаку формы (такое нарушение встречается и у детей более старшего возраста — 8–10 и более лет с выраженными трудностями распределения внимания и вариантами *тотального недоразвития*). При грубых случаях недостаточности регуляции, программирования и контроля за собственной деятельностью этот этап недоступен и в более старших возрастах.

Таким образом, переход от 2-го к 3-му этапу дает возможность проанализировать особенности переключения внимания, а деятельность ребенка и ее особенности на 4-м этапе — оценить возможности распределения внимания по двум и более признакам, особенности компенсации затруднений, обучаемость ребенка новому виду деятельности.

Темповые характеристики выполнения методики не нормируются, а анализируются индивидуально для каждого ребенка в соответствии с формулой (1).

В определенных случаях работа с методикой возможна в искусственно создаваемой ситуации «дефицита» времени, когда психолог *нарочито внимательно* (выделено авт.) и даже тревожно смотрит на секундомер или часы либо прямо сообщает ребенку, что на выполнение задания отводится мало времени. Такая ситуация проведения обследования позволяет не только четче «увидеть» влияние дефицита времени, как стрессогенного фактора на результативность выполнения задания и специфику допускаемых ошибок, но и, соответственно, понять «цену» такой деятельности и с точки зрения эмоциональных и ресурсных затрат ребенка, и с точки зрения изменения характера самой деятельности.

Дополнительный анализ

Дополнительно могут быть оценены некоторые особенности ребенка, традиционно выявляемые, в частности, в процессе нейропсихологической диагностики:

- мануальные предпочтения — какой рукой ребенок держит карточки, какой раскладывает, меняет ли руки, насколько они взаимодействуют;
- специфика ориентации в пространстве: нет ли тенденции к игнорированию какой-либо части пространства, правильно ли расположены фигуры (например, горизонтальное расположение ромба вместо его вертикального расположения);
- наличие упорядоченной стратегии поиска и пространственный характер этой стратегии (в каком направлении поиска места карточки на таблице движется взор ребенка в первую очередь: по вертикали или горизонтали, как меняется и меняется ли в целом стратегия поиска места карточки в ситуации различного пространственного местоположения этой карточки в таблице).

Также могут быть проанализированы такие показатели, как:

- особенности тонкой моторики: насколько ребенок ловко удерживает, перебирает и раскладывает карточки;
- как сохраняется программа собственной деятельности;
- замечает ли ребенок свои ошибки и исправляет ли их;

- как эмоционально реагирует на замеченные взрослым ошибки.

Важно отметить и ведущий тип мотивации ребенка при работе с заданием: ребенку просто интересно, что получится, или уже сформирована мотивация достижения, соревновательная мотивация по типу: *«Посмотрим, получится ли у тебя лучше, чем раньше?»*

Возрастные нормативы выполнения:

- В норме дети уже в 4,5–5,5 лет выполняют задание (как правило, еще без счета) в полном объеме, способны легко переключаться с признака на признак, раскладывать карточки по таблице после минимального обучения (при размещении психологом 3–4 карточек на таблице), не нуждаются в повторении инструкций, допускают лишь единичные ошибки.
- Для детей 6 лет и старше, как правило, уже не требуется развернутой инструкции для выполнения табличной раскладки. В этом возрасте допустим «уход» счета (даже если ребенок им владеет) при распределении внимания по трем признакам одновременно в ситуации работы с таблицей. При этом также допустимы единичные ошибки.
- Начиная с 7–7,5-летнего возраста, нормативным является выполнение методики с единичными самостоятельно и быстро исправляемыми ошибками в полном объеме (со счетом), с незначительной ориентировкой на этапе работы с таблицей.

Глава 13

Исследование особенностей мнестической деятельности

Изучение особенностей мнестической деятельности является одним из центральных, ключевых моментов обследования ребенка, позволяющим в определенной степени не только уточнить диагностическую гипотезу, но и определить тактику дальнейшей психодиагностической работы. Как уже отмечалось в главе 4, в связи со столь большой значимостью оценки характера мнестической деятельности необходимо проводить в самом начале обследования.

Прекрасно понимая, что видов и методов исследования этого компонента познавательной деятельности разработано достаточно много, мы считаем, что для реальной практической деятельности психолога образования вполне достаточно оценки параметров слухоречевого запоминания. Эта составляющая мнестической деятельности в большинстве случаев является фактором, определяющим особенности познавательной деятельности в целом. В то же время вполне возможны такие ситуации (в рамках постановки или уточнения диагностической гипотезы), когда психологу необходимо оценить и другие модально специфические виды мнестической деятельности ребенка (например, особенности зрительного или тактильного запоминания и, соответственно, воспроизведения).

В данной главе представлены наиболее информативные и «ресурсосберегающие», с нашей точки зрения, методики для оценки параметров слухоречевой памяти.

Запоминание двух групп слов

Эта методика ориентирована на исследование скорости и объема слухоречевого запоминания, а также влияния фактора

интерференции при запоминании материала, избирательность мнестических следов, возможность удержания порядка предъявляемого материала. Пожалуй, впервые подобный метод оценки слухоречевого запоминания был использован в практике нейропсихологического обследования [39; 51].

Материал. Для запоминания используются простые, частотные, не связанные по смыслу слова в единственном числе именительного падежа, объединенные в группы.

Возрастной диапазон применения. Детям до 5-5,5 лет предъявляется уменьшенный объем материала (3 + 3 слова), для более старших детей возможна подача большего количества слов в первой группе (5 + 3 слова).

Процедура проведения и регистрации результатов

Ребенка просят запомнить слова, которые он услышит. При этом в зависимости от возраста, заинтересованности, уровня мотивации ребенка и иных факторов дается соответствующая инструкция. Она может быть построена, например, нижеследующим образом.

Инструкция 1а. *«Сейчас мы будем запоминать слова. Вначале я назову слова, а ты слушаешь, а потом повторишь слова в том же порядке, в каком я. Тебе понятно, что такое "порядок"? Как у меня слова шли друг за дружкой, так повторяй их и ты. Давай попробуем».*

Детям младшего школьного возраста инструкция дается в более «взрослом» варианте.

Далее специалист с интервалом от полсекунды до секунды четко произносит слова и просит ребенка повторить их. Если ребенок не повторил ни одного слова, специалист ободряет ребенка и повторяет инструкцию еще раз в укороченной форме.

Если ребенок произносит слова в ином порядке, ему об этом не говорят специально, а просто его внимание обращается на то, в каком порядке стояли слова.

Психолог делает повторы первой группы слов до тех пор, пока ребенок не повторит все слова группы (неважно, в правильном или в неправильном порядке). После того как ребенок повторил все слова, необходимо попросить его повторить их еще раз, уже самостоятельно, т.е. без предварительного повторения этих слов психологом.

Регистрируется как порядок воспроизводимых слов, так и количество необходимых повторений для полного запомина-

ния первой группы слов. Регистрируются правильность повторения, все привнесенные или искаженные слова. Обычно для правильного самостоятельного повтора пяти слов требуется не более четырех повторений.

Важным условием проведения обследования является соблюдение тишины, отсутствие посторонних раздражителей, отвлекающих ребенка.

Инструкция 1б. *«А теперь послушай и повтори другие слова».*

Далее дается вторая группа слов и вся вышеописанная процедура повторяется. Обычно для запоминания трех слов второй группы требуется меньшее количество повторов (как правило, не больше двух-трех).

Инструкция 2а. *«А сейчас повтори слова, которые ты запоминал первыми, вначале. Какие это были слова?»*

Регистрируются все слова, называемые ребенком. Ребенка одобряют вне зависимости от результата повтора слов.

Инструкция 2б. *«А теперь повтори другие слова, которые ты запоминал».*

Также регистрируются все слова, которые воспроизводит ребенок.

Анализируемые показатели:

- объем запоминаемого материала;
- количество необходимых повторений для полного запоминания ребенком как большего, так и меньшего по объему материала (скорость запоминания);
- возможность удержания предъявляемого порядка слов;
- наличие привнесенных слов и слов, близких по смыслу или звучанию (парафазии);
- наличие интерферирующих влияний на воспроизводимый по «группам» материал;
- прочность мнестических следов (при отсроченном воспроизведении);
- особенности фонематического восприятия.

Возрастные нормативы выполнения:

- Дети 4,5–5,5 лет обычно хорошо понимают инструкции и в состоянии произвольно запоминать слова в указанном объеме. Как правило, они запоминают группу из 3 слов в правильном порядке с двух-трех предъявлений, а из 5 слов — с трех-четырех предъявлений. Но в этом случае порядок слов может быть незначительно изменен.

При воспроизведении второй группы слов обнаруживаются те же особенности запоминания. Как правило, дети этого возраста не выходят за границы групп, т.е. слова в группе не интерферируют (смешиваются) между собой. Порядок слов в основном сохраняется. При наличии в воспроизводимом ряду слов, близких по смыслу к стимульным, можно говорить о трудностях не столько запоминания, сколько актуализации необходимого в данный момент слова.

- Дети 5,5–6-летнего возраста способны последовательно воспроизводить группы из 5 и 3 слов соответственно. Характер воспроизведения в целом аналогичен описанному выше. При повторном воспроизведении возможна «утеря» (не более одного-двух слов) или незначительные изменения (перестановка) порядка слов (также одно-два слова). При отсроченном воспроизведении у детей 5,5–6-летнего возраста через 30–45 минут после запоминания в норме возможны «утеря» не более одного-двух слов и единичные ошибки в «распределении» слов по группам.

Запоминание 10 слов (по А.Р. Лурии)

Методика направлена на исследование объема и скорости слухоречевого запоминания определенного количества слов, возможностей и, соответственно, объема отсроченного воспроизведения. Использование методики дает дополнительную информацию о доступности целенаправленной и длительной работы ребенка со слухоречевым материалом. Методика хорошо разработана и приводится в большинстве источников, посвященных психологической диагностике [см., например, 14; 50; 68 и др.]

Материал. Для запоминания используются 10 простых (односложных или коротких двусложных), частотных, не связанных по смыслу слов в единственном числе именительного падежа.

Возрастной диапазон применения. В связи со спецификой динамики изменений мнестической деятельности современной детской популяции (уменьшение объема слухоречевого запоминания практически во всех возрастах, быстрое наступление истощения) мы рекомендуем использовать эту методику для детей не ранее 7,5–8-летнего возраста.

Процедура проведения и регистрации результатов
Инструкция 1. *«Сейчас мы будем запоминать слова. Слушай внимательно. После того как я произнесу все слова, ты их мне повторишь так, как запомнил, в любом порядке. Постарайся запомнить как можно больше слов».*

Слова зачитываются медленно (с промежутками 0,5–1 секунда) и четко. После первого повторения слов в специальной таблице протокола отмечаются воспроизведенные слова. Целесообразно фиксировать последовательность воспроизведения слов цифрами. В последней графе таблицы регистрируется суммарное количество слов, воспроизведенных ребенком. Никаких замечаний по поводу деятельности ребенка не делается. После первого воспроизведения говорится, что *«все хорошо»*, и исследование продолжается.

Важным условием является соблюдение тишины в процессе обследования, отсутствие посторонних раздражителей, отвлекающих ребенка.

Необходима большая точность и стандартность произнесения слов. Желательно, чтобы даже интонирование при каждом повторении было идентичным.

Инструкция 2. *«Сейчас я снова прочту те же слова, а ты их опять повторишь, и те, что ты говорил, и новые, которые запомнишь».*

Процедура запоминания повторяется. В зависимости от целей исследования количество повторов может быть сокращено до 5, либо слова повторяются вплоть до полного запоминания (как правило, для этого требуется не больше 9–10 повторов) [68]. Такое проведение исследования возможно при условии, что утомление ребенка не наступит раньше, чем все 10 слов будут «устойчиво» запомнены. В противном случае (в ситуации, когда ребенок начинает «терять» запомненное до полного запоминания всех 10 слов) подобное исследование, с нашей точки зрения, проводить нецелесообразно.

При третьем и последующих предъявлениях слов инструкция в развернутом виде не повторяется. Психолог просто говорит: *«еще раз»*.

После устойчивого запоминания всех 10 слов переходят к другим исследованиям.

Каждое повторение слов ребенком регистрируется в таблице протокола, также в нем отражается суммарное количество запомненных слов в каждой попытке.

Через 40–50 минут специалист предлагает ребенку вспомнить слова.

Инструкция 3. «А теперь давай вспомним слова, которые мы запоминали».

В протоколе регистрируются все слова, которые вспомнил ребенок, и последовательность, в которой он их воспроизводил. По результатам исследования может быть построена кривая запоминания.

Анализируемые показатели:

- объем непосредственного слухоречевого запоминания;
- длительность (скорость) запоминания данного объема слов;
- объем отсроченного воспроизведения;
- динамика запоминания материала;
- наличие literalных или вербальных парафазий;
- особенности фонематического восприятия.

Возрастные нормативы выполнения:

- Методика может быть использована в полном объеме, начиная с 7–8-летнего возраста. Запоминание в объеме 9 ± 2 слова доступно здоровым детям. Отсроченное воспроизведение в объеме 8 ± 2 слова доступно приблизительно 80 % детей;
- Для детей младше 7 лет возможно использование меньшего объема словарного материала (5–8 слов) при соответствующей нормативной результативности.

Запоминание двух фраз

Данный вариант исследования мнестической деятельности целесообразно использовать в том случае, если объем непосредственного запоминания слов, не связанных смыслом, сужен или имеются другие проблемы (например, проблемы удержания порядка) запоминания материала, подаваемого на слух. Методика заимствована из практики нейропсихологического исследования и также разработана в школе А.Р. Лурии [39; 51].

Цель. Исследование влияния смысловой организации материала на объем запоминаемого материала.

Как правило, именно смысловая организация слов в предложениях увеличивает объем запоминаемого материала, однако

в некоторых случаях при запоминании фраз также выявляются проблемы удержания порядка запоминаемых слов, парафазии и т.п. В связи с этим результаты выполнения методики анализируются аналогично результатам методики *Запоминание двух групп слов* и сопоставляются именно с этими результатами, что и составляет анализ эффективности смысловой организации слов в процессе запоминания.

Процедура состоит из предъявления для запоминания двух фраз, которые строятся таким образом, чтобы существовала возможность провокации, взаимозамены слов в предложениях.

Процедура проведения исследования и регистрации результатов

Данное исследование проводится аналогично методике запоминания двух групп слов. Фразы предъявляются до смыслового запоминания (как правило, не более двух повторений каждой фразы). Затем ребенка просят воспроизвести вначале первую, а затем вторую фразы.

Традиционно в классическом нейропсихологическом исследовании предъявляются следующие фразы:

1. *В саду за высоким забором росли яблони и груши.*
2. *На опушке леса охотник убил волка.*

Детям в возрасте до 6–6,5 лет имеет смысл предъявлять более простые для запоминания фразы типа:

1. *На подоконнике стояла большая ваза (с цветами).*
2. *За дверью маленькой комнаты лежала машина.*

Анализируемые показатели:

- различие между объемом запоминаемого материала, организованного смыслом и набором слов, запоминаемым ранее;
- длительность запоминания (количество повторов фраз для правильного воспроизведения);
- полнота воспроизведения;
- наличие слов, привнесенных из другой фразы;
- замена предъявляемых слов словами, близкими по звучанию (литеральные парафазии) или по смыслу (вербальные парафазии).

Возрастные нормативы выполнения:

- К 6–6,5-летнему возрасту дети в состоянии правильно запомнить обе фразы при одном повторении каждой фразы с единичными ошибками или заменой.

Исследования опосредованного запоминания (по А.Н. Леонтьеву)

Идея создания методики предложена в школе Л.С. Выготского и была реализована его учениками Л.В. Занковым (1930) и А.Н. Леонтьевым (1931) [приводится по 34, с. 55–56]¹. Методика предназначена для исследования логического или опосредованного запоминания [14; 68; 69]. Методика применяется при исследовании произвольных форм запоминания у детей дошкольного возраста [60; 104].

Цель. Исследование возможности использования внешнего средства для задач запоминания, объема материала, запоминаемого опосредованно. Исследование особенностей мыслительной деятельности ребенка.

Способность к опосредованному запоминанию, отражая определенный уровень развития высших форм мнестической деятельности, является в то же время и существенной характеристикой интеллектуальной деятельности в целом, а также может служить одним из критериев овладения ребенком произвольными видами деятельности. Методика ориентирована и на изучение динамики развития произвольной мнестической деятельности в онтогенезе, что дает возможность многостороннего анализа процесса становления такой стороны деятельности, как использование средства для организации продуктивного запоминания. Предусмотренный структурой данного эксперимента обязательный поиск опосредующего звена для запоминания (в предлагаемой методике — соответствующей картинке) предполагает активный выбор значимых средств, что, безусловно, отражает как общий уровень развития, так и особенности мыслительной деятельности ребенка в целом.

Для работы с детьми наиболее используемой является так называемая 4-я серия методики из числа апробированных А.Н. Леонтьевым (рис. 9 на цв. вкладке). По сравнению с другими сериями она является наиболее подходящей и более интересной для выявления особенностей мышления. Мы считаем важным и необходимым использовать полный стандартный вариант (30 картинок) в том виде, в каком он был апробирован

¹ Мы благодарим А.Я. Юдилевича, который дал историческую справку о возникновении методики опосредованного запоминания и привлек наше внимание к исследованиям Л.В. Занкова.

в лаборатории экспериментальной патопсихологии института психиатрии МЗ РСФСР [68]. Практика показала, что использование малознакомых современным детям изображений (перышки для ручки, чернильница и некоторые другие) позволяет получить дополнительную информацию о специфике когнитивных стратегий и особенностях зрительного восприятия ребенка.

Стимульный материал 4-й серии. Полотенце, стул, велосипед, глобус, карандаш, солнце, рюмка, столовые приборы, тарелка, зеркало, дом-булочная, фабричные трубы, кувшин, забор, собака, шорты, носки, ботинки, лошадь, перочинный нож, гусь, уличный фонарь, петух, школьная доска, рубашка, расческа, часы, чернильница, поднос, перышки для ручки.

Возрастной диапазон применения. Методика может быть использована для детей от 4,5 до 8 лет. Для детей старше 8–9 лет, владеющих изобразительной деятельностью, логичнее использовать для тех же целей методику *Пиктограмма* (см. далее).

Процедура проведения и регистрации результатов

На рабочем столе перед ребенком раскладываются карточки, желательно делать это равномерно и в случайном порядке. Сразу необходимо уточнить, все ли из них ему знакомы. Если какие-либо изображения непонятны ребенку, следует объяснить их. При этом надо обязательно обратить внимание на специфику зрительного восприятия и узнавания ребенком как знакомых, так и незнакомых изображений (вносится в протокол).

Для работы с детьми от 4–4,5 до 5–5,5 лет можно использовать не все карточки, а наиболее «частотные» и понятные ребенку: полотенце, стул, велосипед, солнце, обеденный прибор, тарелка, дом-булочная, фабричные трубы, кувшин, забор, собака, детские штанишки (шорты), ботинки, гусь, уличный фонарь, лошадь, петух, рубашка. Соответственно, для запоминания выбираются наиболее простые и конкретные понятия, но, в любом случае, количество карточек должно *как минимум в 3 раза (выделено авт.)* превышать количество предъявляемых для запоминания слов.

Безусловно, с детьми этого возраста не стоит использовать для запоминания более чем 5–7 слов. Поэтому специалист должен выбрать из предложенного списка наиболее подходящие, на его усмотрение, слова. Обычно для детей этого возраста

предлагаются простые конкретные слова (понятия). Например: *дождь, пожар, день, обед, драка, подарок, ответ, праздник, сосед.*

Для детей старшего дошкольного и тем более младшего школьного возраста наиболее показательна возможность подбора опосредующего звена для таких отвлеченных понятий, как *горе, дружба, сила* и т.п. Здесь также обычно используется не более 7–8 слов (при использовании всего набора изображений). Исключение составляют лишь те случаи, когда психологом ставится задача сравнения объема слов, запоминаемых непосредственно (при использовании методики *Запоминание 10 слов*) и опосредованно. В этом случае для опосредованного запоминания ребенку предъявляется 10 слов.

При работе с детьми любого возраста в большинстве случаев следует начинать с запоминания заведомо доступного для опосредования слова.

Рекомендуемый список слов для запоминания к 4-й серии методики: *дождь, собрание, пожар, день, драка, отряд, театр, ошибка, сила, встреча, ответ, горе, праздник, сосед, труд.*

Примечание. В некоторых случаях при использовании стандартного набора изображений возможно привнесение и других слов. Это, как правило, делается, когда необходимо оценить эмоциональную значимость для ребенка тех или иных понятий.

Инструкция 1а. *«Сейчас ты будешь запоминать слова, но необычным образом. Я буду говорить тебе слово, а ты, чтобы его легче было запомнить, будешь выбирать картинку, которая тебе его напомним, поможет вспомнить это слово. Слова, которые я буду тебе называть, нигде здесь не нарисованы, но к любому слову можно найти такую картинку, которая его напомним. Потом ты поглядишь на картинку и вспомнишь само слово».*

Если ребенок сомневается, сможет ли он сделать это, необходимо объяснить, что нет правильного или неправильного решения (выбора), важно только подобрать какую-либо «подходящую» картинку и объяснить, как она сможет напомним конкретное слово.

В качестве первого слова следует предъявлять простое эмоционально «нейтральное» слово, например, *«утро»*. Если ребенок не начинает работу, возможно, не понимая инструкции, она предъявляется повторно, в уточненном варианте.

При работе с детьми среднего дошкольного возраста или с детьми с проблемами интеллектуального развития целесо-

образно начинать процедуру исследования со слова «обед» как наиболее конкретного.

Инструкция 1б. «Тебе надо запомнить слово “утро”. Посмотри внимательно, какая карточка сможет напомнить тебе про утро».

Если ребенок не может сделать самостоятельного выбора, то на примере слова «утро» проводится обучение — экспериментатор берет карточку с изображением солнца над полем и говорит: «Смотри, видишь, тут взошло солнце. Солнце восходит утром. Так эта картинка напомнит тебе слово “утро”».

Затем последовательно предъявляются другие слова. Если выбор не произведен, ребенка все-таки просят постараться найти подходящую картинку. Необходимо преодолеть негативизм или опасения не справиться, разъяснить простоту задачи. Если ребенок не справляется с подбором картинки и ко второму слову, имеет смысл на время отложить выполнение задания и вернуться к нему позже. При дальнейшей работе обучающая помощь больше не оказывается, возможна лишь организуемая и стимулирующая помощь: «Подумай, какая картинка сможет напомнить тебе это слово ...?»

После выбора каждой карточки необходимо спрашивать ребенка объяснение связи: «Как эта карточка напомнит тебе про слово ...?»

Дети производят выбор карточек в различном темпе. Если выбор карточки слишком затягивается, то экспериментатор может предъявить следующее слово для запоминания.

В протоколе обязательно фиксируются все реакции ребенка и его объяснения.

Выбранные ребенком карточки откладываются в сторону изображением вниз для последующего предъявления при отсроченном воспроизведении. Через 20–40 минут (иногда и ранее) ребенку по очереди предъявляют выбранные им изображения. В зависимости от задач исследования карточки могут предъявляться в случайном порядке (более сложный вариант) или в том же порядке, в каком предъявлялись сами слова.

Вся процедура проведения методики в среднем занимает 10–20 минут.

Инструкция 2. «Посмотри на эту картинку. Какое слово ты запоминал, когда выбирал ее? Вспомни это слово».

Если ребенок воспроизводит логическую связь, а не само запоминаемое слово, имеет смысл, по крайней мере, один раз

повторить инструкцию 2. В соответствующем разделе протокола регистрируются воспроизводимые ребенком слова, фиксируются ошибки воспроизведения и их особенности.

Анализируемые показатели:

- доступность опосредования как логической операции;
- адекватность подбора опосредующего звена;
- адекватность пояснения ребенком логической связи;
- характер воспроизведения (воспроизводится слово-стимул, сама логическая связь или какое-либо иное слово);
- количество правильно воспроизведенных слов;
- характеристика критичности и обучаемости.

Анализ результатов

Анализируются понимание и усвоение инструкции, объем помощи, необходимой для начала правильной работы, заинтересованность в выполнении задания, характер мотивационного компонента деятельности, критичность к собственным ошибкам.

Способность к опосредованию того или иного понятия присутствует у большинства нормативно развивающихся детей, при этом обучающая помощь эффективна и требуется, как правило, в единичных случаях. Некоторую трудность может вызвать опосредование более отвлеченных, более абстрактных слов, таких, как «ошибка», «горе», «труд». Обязательно необходимо отметить увеличение времени, требующегося ребенку для выбора опосредующего изображения в ситуации конкретных слов и отвлеченных понятий.

При анализе результатов следует обратить внимание, во-первых, на наличие несущественных, случайных, «необдуманных» связей. Это возникает, как правило, в тех случаях, когда недостаточны волевые характеристики деятельности, низка мотивация или не налажен контакт с ребенком. Во-вторых, необходимо обратить особое внимание на наличие *латентных связей*, т.е. когда какой-либо второстепенный, несущественный признак изображения становится смыслообразующим для опосредующей связи. Например, при запоминании слова «пожар» ребенок выбирает изображение полотенца, объясняя при этом, что на нем (на полотенце) есть красная полоса, а пожарная машина тоже красная.

В этом ключе должны быть проанализированы все объяснения ребенка. Объяснения могут быть специфичными, но в

целом адекватными (как в приведенном примере), а могут быть и вовсе неадекватными, не несущими какой-либо смысловой нагрузки.

При воспроизведении анализируются не только правильно воспроизведенные слова, но и слова, близкие по смыслу к запоминаемому. Например, вместо слова «горе» ребенок может воспроизвести слово «беда», вместо «труд» — «работа».

Очень часто, даже при условно нормативном развитии, дети воспроизводят не само слово, а повторяют при воспроизведении логическую связь. В этом случае необходимо стимулировать ребенка к воспроизведению самого слова. Например, можно сказать: «*Это ты так запоминал. А какое слово ты все-таки запоминал?*» или «*Так картинка тебе должна была напомнить слово, а какое было слово?*».

Часто при запоминании дети стараются подобрать картинку «на ту же букву», что и предъявляемое слово. Например, к слову «горе» подбирается изображение глобуса, а к слову «сосед» — изображение собаки, не потому, что она сосед, а потому, что начинается с буквы «С». Часто это служит показателем того, что ребенок работает с логопедом.

Как правило, слова, вызывающие у ребенка наиболее бурную эмоциональную реакцию, опосредуются с большей латентностью. В некоторых случаях ребенок может дать даже отказ от запоминания такого слова. Психологу важно дифференцировать: ребенку просто трудно опосредовать данное слово или оно является эмоционально значимым. Подобные эмоциональные реакции могут косвенно свидетельствовать о специфике аффективной организации, ее уровневого строения [71; 74; 83].

Для детей с *парциальной несформированностью когнитивного компонента деятельности* (варианты речевых нарушений) обычно характерны трудности собственно объяснения связей между словом и изображением, но сами подбираемые изображения могут быть достаточно адекватными. Этот факт может свидетельствовать о доступности процесса опосредования как интеллектуальной деятельности и иметь дифференциально-диагностическое значение.

Объем слов, запоминаемых опосредованно, как правило, превышает объем непосредственно запоминаемого материала.

Часто можно заметить, что выбираемые изображения несут на себе проекцию личностных особенностей ребенка и его межличностных отношений, что также должно быть занесено в

протокол и в дальнейшем (при оценке аффективно-эмоциональной сферы и личностных особенностей) учтено в использовании соответствующих методик и анализе из результатов.

Возрастные нормативы выполнения:

- Опосредование как процесс (при предъявлении простых слов) доступно детям, начиная с 4,5–5-летнего возраста, при небольшой организующей помощи взрослого.
- К 6–7-летнему возрасту ребенок в состоянии найти опосредующие образы с содержательным и адекватным объяснением их выбора для большинства конкретных слов и отдельных отвлеченных понятий («дружба», «труд» и пр.).
- После 7–8 лет детям в достаточном объеме доступно опосредование отвлеченных понятий. В принципе, при удовлетворительно сформированной графической деятельности, начиная именно с этого возраста, целесообразно использовать методику *Пиктограмма*.

Исследование опосредованного запоминания (методика Пиктограмма)

В отечественной психологии методика *Пиктограмма* рассматривается как относительно простой по технике проведения и в то же время весьма продуктивный диагностический прием [14; 68]. К нему, как правило, обращаются при необходимости анализа различных нарушений мышления и памяти. В основном он используется в рамках психиатрической клиники, что связано с историей его возникновения [38]. Метод был предложен А.Р. Лурией как один из вариантов изучения опосредованного запоминания, а Г.В. Биренбаум (1934) с его помощью была проведена ее апробация и исследование особенностей мышления.

Цель. Выявление особенностей опосредованного запоминания и специфики мыслительной деятельности ребенка.

К данной методике применимы все обоснования, которые приведены в описании предыдущей методики (*Опосредованное запоминание по А.Н. Леонтьеву*), но в отличие от последней, методика пиктограммы представляет значительно более широкие возможности для исследования ассоциативного процесса, самостоятельной продукции ребенка. Это объясняется мень-

шей предопределенностью, меньшей регламентацией процесса мышления условиями исследования.

Применение методики показало ее особую ценность как инструмента дифференциальной диагностики в изучении изменений мыслительной деятельности взрослых и подростков [67; 68]. Вместе с тем в методическом плане существует факт признания проективного характера метода. Проективно-личностный характер ответов испытуемых становится особенно очевидным в случае применения методики к контингенту здоровых взрослых и подростков.

Возрастной диапазон применения. В детском возрасте методика может быть использована, начиная с 8–9-летнего возраста. Это объясняется тем, что современные дети (вплоть до младшего школьного возраста) характеризуются определенной слабостью и недостаточной дифференцированностью зрительных образов [4; 27]. Лишь в отдельных случаях (для исследования личностных особенностей детей с вариантами *асинхронного развития*) возможно использование метода и в более раннем возрасте. В любом случае, необходимым условием использования методики является достаточная сформированность графической деятельности в соответствии с условными возрастными нормативами.

Процедура проведения и регистрации результатов

Для проведения исследования не требуется какого-либо специального тестового материала. Ребенку дается лист бумаги (стандартный формата А4 и простой карандаш, желательно средней мягкости — ТМ) и сообщается, что ему нужно будет запоминать слова, но по-особенному.

Инструкция 1. *«Я буду говорить слова и словосочетания (последнее — в варианте для подростков), а тебе нужно рисовать что-нибудь такое, что поможет вспомнить каждое слово. Можно рисовать, как получается, лишь бы это помогло тебе вспомнить слово. Единственно, нельзя писать ни букв, ни цифр».*

Если ребенок отказывается от выполнения, ссылаясь на то, что он не хочет или не любит рисовать, имеет смысл сказать, что это не трудно и нужно просто изобразить (как получится) то, что напомним слово.

Затем дается первое словосочетание. Как правило, это «*Веселый праздник*» или «*Вкусный ужин*». То есть первыми должны

предъявляться эмоционально положительно окрашенные слова. При этом не следует выражать свое изумление или высказывать свое неодобрение, если ребенок рисует какие-то необычные или многопредметные рисунки. Можно лишь попросить его работать быстрее.

После каждого рисунка ребенка просят объяснить, как или почему именно этот рисунок напечт слово. В протоколе регистрируются предъявляемое слово, латентное время начала рисования, характер рисунка и его особенности, объяснения ребенка по поводу собственного рисунка и его связи со словом, а также наличие каких-либо особых реакций и по поводу предъявляемого слова, и по поводу самого рисунка.

В процессе исследования психолог варьирует порядок задаваемых ребенку слов и словосочетаний в зависимости от того, насколько легко ребенок устанавливает опосредующие связи, предлагая то более легкие, то более трудные, конкретные или абстрактные словосочетания (типа «сомнение», «развитие», «справедливость»). Обычно предлагается запомнить таким образом от 7 до 10 слов или словосочетаний. Объем предъявляемого материала зависит от возраста ребенка, темпа его деятельности, а также от специфики самих рисунков ребенка и их объяснения.

После выполнения задания лист с рисунками откладывается и предъявляется через некоторое время (от 30 минут до 1 часа) для воспроизведения запомненных слов.

Инструкция 2. *«Посмотри на свой рисунок. Для какого слова он нарисован? Вспомни это слово».*

Можно предложить записывать соответствующие слова (словосочетания) под рисунком, а можно, указывая ребенку на изображения (чаще всего в случайном порядке), просить его называть слово.

В протоколе, помимо объяснений ребенка, фиксируются все речевые и эмоциональные реакции, а также кратко описывается суть самого рисунка и его характеристика (конкретный, схематичный, абстрактный, излишне детализированный и т.п.). Ниже приведен классический, существующий, по крайней мере, с 50-х годов перечень возможных к использованию слов и словосочетаний. Несомненно, что в настоящее время могут быть использованы и другие слова. На наш взгляд, к данному перечню слов следует относиться как к классическому и неизменяемому стимульному материалу.

Примерный перечень предъявляемых слов и словосочетаний:

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1) веселый праздник; | 10) дружба; |
| 2) тяжелая работа; | 11) темная ночь; |
| 3) развитие; | 12) мысль; |
| 4) вкусный ужин; | 13) справедливость; |
| 5) смелый поступок; | 14) сомнение; |
| 6) болезнь; | 15) теплый ветер; |
| 7) счастье; | 16) обман; |
| 8) разлука; | 17) богатство; |
| 9) ядовитый вопрос; | 18) голодный ребенок. |

Анализируемые показатели:

- доступность самого процесса опосредования с помощью пиктограммы (обобщенная символизация слова);
- специфика и адекватность собственно графического изображения и пространственные характеристики рисунка;
- адекватность пояснения ребенком логической связи рисунка и запоминаемого слова;
- характер и особенности воспроизведения;
- объем правильно воспроизведенных слов и словосочетаний;
- критичность к результатам собственной деятельности.

Анализ результатов

При использовании методики *Пиктограмма* анализируемые данные условно можно разделить на четыре группы.

1. Пиктограммы — образы, построенные для запоминания предъявляемых понятий, их содержания.
2. Словесные объяснения рисунков, даваемые испытуемыми.
3. Данные наблюдения за поведением испытуемого в целом, во время эксперимента (в их число также входят вопросы испытуемого, его спонтанные высказывания, отношение к опыту, ответы на вопросы экспериментатора и др.).
4. Данные, касающиеся формальных рисуночных особенностей выполнения пиктограммы (нажим, способ расположения материала, размер рисунков и пр.).

Последующий анализ предполагает сопоставление этих групп результатов и построение различных рабочих гипотез, касающихся индивидуальных особенностей познавательной деятельности ребенка.

Обобщенность и конкретность мышления проявляется в аналогичных свойствах рисунков. Обобщенному смыслу стимульного понятия соответствует и обобщенный смысл рисунка. Так, например, рисунок врача с медицинскими инструментами для запоминания слова «болезнь» отражает использование обобщенных признаков при опосредовании связи «болезнь — врач».

В то же время обобщенный образ может отражать установленную испытуемым конкретную связь, включающую использование ситуативных признаков индивидуальных ассоциаций и привлечение личностных переживаний. Например, для слова «дружба» выбирается опосредствующая связь «друг», а нарисованы часы. Объяснение, которое дает ребенок: «мой друг носит такие часы». Если бы нужно было запомнить слово «время», часы отражали бы переход от одного общего понятия к другому в адекватной близости их значений. Но в данном случае (для запоминаемого слова «дружба») часы означали сугубо индивидуальное значение, личностно значимую связь и тем самым связь двух общих понятий, которая является по существу ситуативной.

Чаще всего рисунок продолжает линию конкретизации существенных свойств, намеченную в опосредующем слове. Например, для запоминания слова «мысль» рисуется лицо человека и при этом дается следующее объяснение: «большая лысая голова с высоким лбом, его осенила мысль». В этом случае образ в рисунке как бы продолжает переход ко все более конкретной представленности значения понятия, т.е. сужению значения запоминаемого слова, излишней конкретности.

Особое значение при использовании метода пиктограммы придается графическому отображению запоминаемых слов. Традиционно изучение графической деятельности при опосредованном запоминании с помощью пиктограммы связано с оценкой качества воспроизведения абстрактных и конкретных понятий.

В первую очередь, анализируется специфика графического изображения в смысловом контексте: адекватность рисунка и его объяснения, обстоятельность, конкретность или, наоборот, излишняя схематичность, «оторванность» изображения. При этом всегда следует иметь в виду, что пиктограмму необходимо оценивать в целом, по общему характеру выбираемых ребенком зрительных образов, а не по отдельным ассоциациям,

поскольку
могут встре
матизирова
Собствен
анализиров

1. Реали
них р
и люде
2. Схемат
самые
оказыв
3. Формал
основн
гие зна
4. Символ
туре зна
Могут быт
истики рису

- размер (дартного ний — в на второ располож • располож чески на • наличие как проб рамкой; • наличие субъекти или его ос • нажим ка тельствов об устойч слабый на тревожно отражать

Во всех случа
мысл обратит
мятким, пло

поскольку нормативно в пиктограммах детей и даже взрослых могут встречаться единичные как излишне абстрактные, схематизированные, так и сугубо конкретные изображения.

Собственно изобразительные особенности рисунка можно анализировать следующим образом (Н.И. Евсикова, 1991).

1. Реалистичные рисунки — ребенок старается передать в них реальные свойства и взаимоотношения предметов и людей.
2. Схематичные рисунки — ребенок стремится отразить самые главные признаки ситуации, в связи с чем рисунки оказываются примитивными и очень условными.
3. Формальные рисунки — при рисовании используются в основном геометрические формы и их соотношения, другие знаки и т.п.
4. Символические рисунки — изображение принятых в культуре знаков и символов.

Могут быть также выделены и такие формальные характеристики рисунков, как:

- размер (очень мелкий — все рисунки занимают $\frac{1}{3}$ стандартного листа; мелкий — $\frac{2}{3}$ стандартного листа; средний — весь лист; а 1–2 рисунка могут быть расположены на втором листе; крупный и очень крупный — рисунки расположены более чем на двух листах);
- расположение пиктограмм (в строку, столбец или хаотически на листе);
- наличие нумерации рисунков (что может оцениваться, как проблема удержания инструкции) или обведение рамкой;
- наличие штриховки, закрашивания (как показатель субъективной трудности выполнения отдельного рисунка или его особой эмоциональной значимости для ребенка);
- нажим карандаша и динамика нажима, что может свидетельствовать как об импульсивности, лабильности, так и об устойчивости (стабильный нажим карандаша). Очень слабый нажим может рассматриваться как проявление тревожности, а очень сильный нажим чаще всего будет отражать состояние напряженности¹.

¹ Во всех случаях анализа именно этих параметров рисунка имеет смысл обратить внимание, каким карандашом ребенок рисует (жестким, мягким, плохо или хорошо отточенным и т.п.).

Непосредственно характеристика образов, использованных в пиктограммах, является наиболее существенным из анализируемых факторов. Оценивается, насколько разнообразны и сложны сами образы, как часто встречаются в них повторения и каковы эти повторения, т.е. наличие стереотипности и инертности в изображениях.

Чрезмерная детализация пиктограммы (т.е. использование в рисунке множества мелких и подробных деталей) может свидетельствовать как о вязкости мышления ребенка, трудностях переключения, так и о «неудержании» инструкции, когда ребенок излишне увлекается самим процессом рисования.

Поскольку в инструкции оговаривается запрет на написание букв и цифр, отклонение от заданной инструкции может свидетельствовать о недостаточном уровне развития произвольной регуляции и/или о слабости операционального звена деятельности. Намеренное нарушение инструкции рассматривается как проявление негативизма. В протоколе необходимо отметить общее число различных нарушений инструкции, а также содержание тех понятий, при предъявлении которых происходило подобное нарушение.

Помимо диагностического значения в исследовании мыслительной деятельности методика может быть использована и для характеристики личностных особенностей детей и подростков, их психического состояния. При этом обнаруженный проективный характер данного метода рассматривается и понимается только в плане содержательного смыслового анализа пиктограмм. Анализ личностных особенностей опирается на три типа образов:

- образов, непосредственно касающихся личных опасений или устремлений;
- эгоцентрических образов, в которых собственное «я» ребенка (его эгоцентричность) рассматривается в контексте субъективной эмоциональной обусловленности;
- формальных, «холодных» образов, хотя и уместных для символизации заданного понятия и, возможно, адекватных по содержанию, но далеких от личных переживаний, эмоционально безразличных.

К последним можно отнести литературные образы, ссылки на пословицы и поговорки (которые можно интерпретировать как определенную степень «аутизации», отгороженности ребенка).

На основании анализа воспроизведения вербального материала с помощью пиктограмм можно выделить два типа ошибок.

1. Полное воспроизведение материала с незначительными смысловыми искажениями.
2. Неполное воспроизведение материала со значительными смысловыми искажениями.

Возрастные нормативы выполнения:

- Для детей вплоть до 10-летнего возраста в целом характерно преобладание конкретных и ситуативных изображений. Возможны единичные абстрактные и символические изображения. Наиболее трудными для работы являются не только отвлеченные понятия «справедливость», «сомнение», «развитие», «тревога», но и такие, как «дружба», «любовь», «мысль».
- К 12-летнему возрасту дети в целом легче подбирают подходящие образы, но делают это более обдуманно, что выражается в меньшей конкретности и большей обобщенности образов, опосредующих понятия, отражается не только в объяснении опосредующей связи, но и в самих изображениях. Тем не менее даже в этом возрасте по-прежнему вызывает затруднения опосредование тех же отвлеченных понятий;
- В полном объеме методика доступна подросткам, начиная с 12–13-летнего возраста.

Исследование перцептивно-действенного (конструктивного) мышления

Исследование представлений о величине (на предметном уровне)

Исследование сформированности представлений об относительной величине производится на материале объектов одинаковой формы, вставляющихся друг в друга (стаканчики, формочки, плоски и т.п.). Традиционно метод можно считать заимствованным из дефектологической практики [92; 33; 97]. Подобный материал в норме используется для анализа сформированности указанных представлений у детей от 2,5 до 4 лет.

В данной главе эта методика рассматривается применительно к возрасту, начиная с 3 лет. Для детей более раннего возрастного диапазона эта же методика была описана в главе 9.

Цель. Оценка стратегии деятельности по соотнесению: «большой — маленький», оценка общей осведомленности и речи, исследование развития когнитивных и моторных функций детей. Задачами является выявление уровня развития практического ориентирования ребенка на величину предметов, выделение величины как признака, различение и называние величины, при обучении — умение подражать действиям взрослого.

Материал. Тестовый материал методики представляет собой большие и маленькие однотипные геометрические формочки, стаканчики, объемные вкладыши, пазлы с разного размера фигурами животных, форм и т.п. (рис. 1, 4 на цв. вкладке).

Методические рекомендации по процедуре проведения и анализу результатов

В задании-игре ребенку вначале предъявляют все формочки (вкладыши, пазлы), сложенные одна в другую, а затем быстро

раскладывают их в случайном порядке на столе или ковре, где находится ребенок, и просят сложить их в первоначальном виде.

Инструкция. «Сложи их, как было. Формочку в формочку (вариант: «Фигурки в свой домик» »).

Детям 3–3,5 лет не имеет смысла предъявлять более 4–5 вкладывающихся друг в друга элементов. При этом образец (уже сложенные 3–4 формочки) может находиться перед ребенком. В качестве образца должны находиться формочки (стаканчики) принципиально иного цвета, чем те, которые он должен сложить (для исключения возможности повторения складывания с опорой на цвет, поскольку в этом возрасте цвет является ведущим классификационным признаком). При удачном выполнении ребенку можно предложить и большее количество элементов (вкладышей) для работы.

Выполнение этой методики выявляет, в первую очередь, сформированность представлений об относительной величине в действенном плане. Это важно, поскольку достаточно часто имеются значительные расхождения между знаниями ребенка о том, какая формочка большая, а какая маленькая и возможностью реального соотнесения величин предметов в действенном плане.

Анализируемые показатели:

- уровень доступной сложности выполнения;
- стратегия деятельности (хаотическая, пробы и ошибки, целенаправленное выполнение);
- отношение к своим ошибкам (критичность к результатам);
- обучаемость ребенка (в том случае, если ребенок не может выполнить задание самостоятельно, применяются различные виды помощи, учитывается объем и вид (стимулирующая, организующая, обучающая) полученной ребенком помощи и адекватность переноса на новый аналогичный материал. Например, возможность складывания стаканчиков из аналогичных элементов, повернутых дном вверх).

Для детей старше 4 лет выявление тех же характеристик удобно проводить с помощью методики *Досок Сегена*, в частности доски № 5 — три круга разной величины и эллипсоподобная фигура, разделенные на соответствующие части.

Методика «Доски Сегена»

Методика предложена одним из основателей олигофренопедагогики Э. Сегеном [111]. Методика используется для исследования сформированности наглядно-действенных форм мышления, специфики конструктивной деятельности у детей, начиная с 3-летнего возраста.

Помимо этого можно анализировать сформированность представлений о форме¹ (доска № 1), особенностей зрительно-пространственной ориентировки (доски № 3, частично № 4, 5) (рис. 3 на цв. вкладке). Методика позволяет оценить доступность простых целенаправленных действий, а также конструктивные возможности, обучаемость (возможность переноса типа конструктивных действий на аналогичный конструктивный материал, оценить объем и вид необходимой ребенку помощи).

Материал. Доски с углублениями-пазами, в которые вложены фигурки, точно соответствующие пазам. Материал методики включает 5 досок². В доску № 1 врезаны 10 цельных разных по форме фигур; в доску № 2 — 2 фигуры, каждая из которых состоит из двух частей; в доску № 3 — 2 фигуры, состоящие из четырех и пяти частей, соответственно; в доску № 4 входит 5 фигур (каждая состоит из двух частей); в доску № 5 — 4 фигуры, состоящие из двух, трех и четырех частей [17, 103].

Процедура проведения и регистрации результатов

Вначале рассмотрим наиболее распространенную, традиционную технику предъявления ребенку задания. Психолог показывает ребенку доску с уложенными в нее вкладками, затем высыпает их на стол, перемещивает и жестом, сопровождаемым простыми словами, предлагает вложить все кусочки на свои места.

Форма предъявления задания может быть и иной.

Психолог молча высыпает на стол детали, после чего делает вид, что занят своими делами, на самом деле осторожно наблюдает за ребенком. Если в течение 30 секунд (ориентировочный этап) ребенок не начал работу, следует инструкция.

¹ Эти же задачи решаются при использовании *Ящика форм Сегена*, получившего в отечественной дефектологии название «Почтовый ящик» (А.А. Венгер, Г.Л. Выготская, Э.И. Леонгарт, 1972) [20].

² В нашей стране доска № 2 в классическом варианте Э. Сегена не выпускается.

Инструкция 1. «Сложи эти фигурки, как было раньше. Положи их все на место».

До конца ориентировочного этапа не следует отвечать на какие-либо вопросы ребенка.

Возможно использование следующей процедуры проведения.

Инструкция 2. «Посмотри, у меня доска с фигурками. (При этом необходимо провести рукой ребенка по доске, показав, что поверхность доски в целом ровная.) Я их высыплю, а ты положи обратно, как было».

В зависимости от задач исследования психолог либо добивается выполнением ребенком предложенного задания, оказывая различные варианты помощи, либо (при успешном выполнении) предлагает более сложный вариант методики.

Анализируемые показатели:

- уровень доступной сложности при выполнении задания (соотнесение формы фигуры и паза, конструирование фигуры из частей);
- стратегия деятельности (хаотическая, пробы и ошибки, проба-примеривание, целенаправленное выполнение со зрительным примериванием);
- отношение к своим ошибкам (критичность к результатам);
- обучаемость ребенка. В том случае, если ребенок не может выполнить задание самостоятельно, применяются различные виды помощи, анализируется объем необходимой для правильного выполнения помощи и возможность переноса на аналогичный материал. Например, возможность складывания круга иного диаметра или схожей фигуры в другой доске.

Возрастные нормативы выполнения:

- от 3 до 3,5-летнего возраста допускается использование силовых приемов;
- у детей старше 3,5 лет выполнение первого задания не вызывает трудностей, при работе с более трудными заданиями, как правило, появляются целенаправленные пробы и ошибки;
- дети старше 4 лет при работе с третьим и в особенности четвертым заданием (доской № 4) переходят к пробам-примериванию (в действенном плане);
- после 5 лет в работе даже со сложными заданиями возникает способ выполнения со зрительным соотнесением,

однако иногда возможно и примеривание в действенном плане;

- дети старше 5,5 лет используют метод зрительного соотнесения с единичными ошибками, которые исправляют самостоятельно.

Разрезные картинки

Подобный тип диагностического обеспечения входит практически во все диагностические комплексы для оценки сформированности познавательных процессов [см. например, 33; 50; 59; 65, 97 и др.]. В первую очередь, подобные методики применяются для выявления особенностей развития перцептивно-конструктивного моделирования.

Трудно сказать, когда в психологической практике «возникла» эта методика. Пожалуй, одним из первых (в варианте, практически идентичном современным модификациям) эту методику предложил А.Н. Бернштейн (1911) [12].

Методика *Разрезные картинки* проста в проведении, напоминает игру, интересна для детей, не требует ответов в речевой форме и может быть использована как средство для начального этапа работы с ребенком, особенно при работе с детьми младшего дошкольного возраста или с детьми с тяжелыми нарушениями речи и проблемами умственного развития.

Цель. Выявление уровня сформированности конструктивного и пространственного мышления в наглядно-действенном плане, специфики сформированности пространственных представлений (в частности, способности соотнесения частей и целого и их пространственных взаимоотношений).

Материал. Методика представляет собой комплекты рисунков, каждый из которых состоит из двух-трех или более одинаковых изображений (рис. 5 на цв. вкладки). В каждом комплекте одно изображение не предназначено для разрезания и является эталоном, в то время как остальные должны быть разрезаны на отдельные части. При этом изображения каждого комплекта разрезаются по-разному и представляют тем самым задания различной сложности. Задания усложняются не только числом частей, но и конфигурацией разреза, а также характером самого изображения.

В данной главе мы предлагаем для анализа выполнения апробированные в отечественной дефектологии и практике авто-

ров цветные изображения¹: *мяч, кастрюля, варежка, пальто* [см. также 29]. Дополнительным ориентиром в них является цвет фона. Изображения состоят из различного количества частей, имеющих разную конфигурацию.

- изображения, разрезанные на 2 равные части;
- изображения, разрезанные на 3 равные части;
- изображения, разрезанные на 4 равные части;
- изображения, разрезанные на 4 неравные части;
- изображения из 4 частей, разрезанные «под углом 90 градусов по диагонали»;
- изображения, разрезанные на 8 секторов;
- изображения, разрезанные на 5 неравных частей.

Типы разрезов изображений представлены в указанном наборе в порядке возрастания сложности, однако следует отметить, что наиболее трудными при прочих равных являются симметричные изображения: *мяч* и *варежка* (за счет мелкого узора на последней).

Возрастной диапазон применения. Методика может быть использована в работе с детьми от 2,5 до 6–7 лет. При выраженных вариантах *тотального недоразвития* возможно использование методики и в более старших возрастах.

Процедура проведения и регистрации результатов

Перед ребенком на столе кладется эталонное изображение и рядом в случайном порядке раскладываются детали этого же изображения, но разрезанного.

Инструкция задается в словесной форме и одновременно в виде показа. Ребенка просят сложить из частей, находящихся перед ним, точно такую же картинку.

Инструкция. «Сложи из кусочков такую же картинку, как эта». Для детей младшего дошкольного возраста инструкция может предъявляться в игровой форме: «Вот тут один мальчик разрезал картинку, надо ее сложить».

Целесообразно первой предъявлять картинку, разрезанную таким образом, чтобы ребенок сложил ее без затруднений.

¹ При подборе тестовых изображений были учтены нейропсихологические требования к изобразительным материалам, основанные на характеристиках зрительного восприятия современной детской популяции, а также этические соображения запрета на разрезание живых объектов (включая деревья и растения).

Если ребенок затрудняется, то специалист может сложить картинку или ее часть на глазах у ребенка (обучающая часть), а ребенку останется лишь закончить (дособрать) ее или сложить эту картинку еще раз, уже самостоятельно.

В ситуации подобной помощи ребенку необходимо предъявить другую картинку, разрезанную точно таким же образом, чтобы убедиться в доступности задания для выполнения (перенос на аналогичный материал). Если ребенок вновь не понимает, что ему необходимо сделать, то специалист снова складывает основную часть изображения, побуждая ребенка действовать дальше. Если и это невозможно, то следует заменить складываемую картинку на такую же, но разрезанную более простым способом, оставив эталонную на месте, а в случае отказа, негативизма ребенка — попробовать поменять и эталонное изображение.

После успешного выполнения предварительного ориентировочного задания ребенку постепенно предлагают самостоятельно выполнить более трудные варианты задания.

Наличие нескольких комплектов одинаковых изображений позволяет выявить не только актуальный уровень развития перцептивно-действенного компонента мыслительной деятельности, но и оценить обучаемость ребенка.

Время проведения обследования зависит от возраста ребенка, темповых характеристик его психической деятельности и количества необходимой помощи со стороны взрослого.

В протоколе фиксируются наименование предъявляемого изображения, вид разреза и количество составляющих его частей. В соответствующем разделе протокола фиксируются характер деятельности ребенка, его эмоциональные и речевые реакции, вид и объем необходимой помощи, результативность выполнения задания.

Виды возможной помощи:

- стимулирующая помощь;
- организующая помощь;
- демонстрация конечного результата (дополнительная наглядная помощь);
- предъявление частей разрезных изображений в ракурсе, не требующем их переориентации в пространстве;
- обведение целого изображения рукой ребенка;
- полная обучающая помощь с определением возможности «переноса» на аналогичное задание.

Анализируемые показатели:

- уровень доступной сложности задания;
- преимущественная стратегия деятельности;
- сформированность пространственного анализа и синтеза;
- критичность ребенка к собственным результатам;
- обучаемость ребенка.

Анализ результатов

Анализируется не только успешность выполнения, но в первую очередь, стратегия деятельности ребенка.

Неадекватный способ действия выражается, как правило, в том, что ребенок хаотично подкладывает части рисунка друг к другу (часто даже кантом к середине изображения), может инертно «зависнуть» на какой-либо детали, перестать манипулировать с остальными частями. Если ребенок не может воспользоваться помощью взрослого даже после нескольких развернутых обучений (при отсутствии негативизма или протестных реакций), это является достаточным дифференциально-диагностическим показателем для оценки характера познавательной деятельности ребенка.

В ряде случаев ребенок может правильно сложить форму изображения, но при этом контуры изображения могут не совпадать. Так случается при работе с изображением *кастрюли* и *мяча*. В данном случае можно говорить о том, что, хотя формальные характеристики изображения соблюдены, само изображение получается не полностью идентичным эталонному образцу. Особенно часто это проявляется при складывании изображения *мяча*. Именно на таких «частично» правильно сложенных изображениях возможно оценить такой показатель, как критичность ребенка. Безусловно, при этом следует учитывать и возраст ребенка.

Достаточно часто наблюдается зеркальное складывание рисунка по отношению к эталону. Это возможно в изменении лево-правого направления в изображении *варежки* (переворот собираемого изображения на 180° по отношению к эталону) и остальных рисунков. Такое складывание не является ошибочным, но свидетельствует, как правило, о специфике пространственно-функциональной организации мозговых систем и, соответственно, об особенностях сформированности пространственных представлений ребенка.

Достаточно часто складывание разрезных картинок (изображения, разрезанные на 4 равные прямоугольные части) вызывает трудности, в то время как аналогичные по сложности узоры Кооса в одноименной методике ребенок может складывать без затруднений. В этом случае можно сделать вывод о том, что ребенку проще обращаться с абстрактным материалом, нежели с конкретным. Эти же особенности мыслительной деятельности ребенка (предпочтение оперирования формальными признаками) будут, как правило, проявляться и при работе с другими методиками. В этом случае необходимо уточнение гипотезы обследования, более тщательный анализ эмоционально-личностных особенностей ребенка и специфических особенностей его мышления.

Возрастные нормативы выполнения:

- дети 3–3,5 лет обычно справляются с заданием на складывание картинок, разрезанных пополам как по вертикали, так и по горизонтали, но часто встречаются и зеркальные варианты «сборки»;
- дети 4–4,5 лет обычно справляются с заданием на складывание картинок, разрезанных на три равные части (вдоль рисунка или поперек его), на четыре равные прямоугольные части;
- дети 4,5–5,5 лет обычно справляются с заданием на складывание картинок, разрезанных на три-пять неравных частей (вдоль рисунка и поперек его), на четыре равные диагональные части. При этом возможны единичные ошибки в виде несовпадения узора рисунка (например, на изображении мяча);
- дети старше 5,5–6 лет обычно справляются с заданием на складывание картинок, разрезанных на четыре неравные части различной конфигурации и более.

Методика Кооса

Методика относится к методикам перцептивно-действенного плана. Классический вариант методики включает 16 разноцветных красно-бело-сине-желтых кубиков с размером стороны 18×18 мм и комплект из 18 разноцветных узоров [14; 17; 68; 97; 109 и др.]. Размер цветных изображений чуть меньше, чем размер реально складываемых узоров.

Цель. Определение уровня сформированности пространственного мышления, его особенностей, оценка возможности осуществления ребенком пространственного анализа и синтеза.

Использование этой конструктивной методики позволяет также выявить проблемы формирования пространственных представлений. Как отмечается в наших работах, методика является своего рода ключевой в исследовании когнитивного компонента познавательной деятельности [83].

Методика может быть привлечена и для исследования *уровня притязаний*. С этой целью не производится нумерации тестовых узоров.

В работе с детьми от 3,5 до 9–10 лет авторы считают целесообразным предложить к использованию неполное количество кубиков и, соответственно, тестовых узоров. Наша практика показала, что для получения адекватной для анализа информации достаточно использовать 9 кубиков и, соответственно, 12 усложняющихся узоров (рис. 10 на цв. вкладке).

Оставшиеся 6 узоров (с 13-го по 18-й), как показывает практика работы с различными категориями детей, с одной стороны, достаточно трудно градуировать по степени усложнения, с другой стороны — работа с большим количеством кубиков не дает принципиально новой информации для задач исследования перцептивно-действенного компонента познавательной деятельности (конструктивного праксиса) и пространственных представлений ребенка.

Стимульный материал (авторский вариант). Набор четырехцветных кубиков (9 штук), набор цветных узоров (12 узоров). Увеличение сложности узоров было получено и проанализировано нами на протяжении 1985–1997 гг. (подтверждено в 2007–2014 гг.) в работе с детьми Москвы и Московской области.

Возрастной диапазон использования. Методика может быть использована в работе с детьми от 3,5–4 до 9–10 лет. Модифицированный материал этой методики (один из субтестов «Теста Векслера» — упрощенный красно-белый вариант кубиков и соответствующие узоры), может использоваться и в более старших возрастах. Для детей с вариантами *тотального недоразвития* возрастной диапазон неограничен.

Процедура проведения и регистрации результатов
До начала работы необходимо предварительно познакомить ребенка с характером раскраски кубиков, объяснив, что все

кубики раскрашены совершенно одинаково. Вне зависимости от возраста ребенка целесообразно начинать работу с узора такой сложности, который ребенок сможет сложить самостоятельно (в соответствии с имеющейся у специалиста диагностической гипотезой).

Перед ребенком на столе кладется узор, а рядом в случайном положении раскладываются кубики. В соответствии с возрастом ребенка и задачами и/или гипотезой исследования можно ограничить количество кубиков, чтобы их число было необходимым и достаточным для воспроизведения предъявляемых узоров (что облегчает задачу ребенка и является своего рода помощью). В отдельных случаях можно предоставить ребенку возможность самому выбрать нужное количество кубиков. При этом достаточно интересно наблюдать, как ребенок выбирает кубики в процессе складывания.

Инструкция. *«Посмотри, на картинке нарисован узор. Его можно сложить из этих кубиков. Попробуй сложить точно такой же».*

Сами узоры ребенок должен складывать на столе, не накладывая кубики на узор, а складывая кубики рядом с ним. По мере успешного выполнения ему предлагают складывать следующие узоры, показывая их по одному с возрастающей сложностью.

Если ребенок затрудняется в складывании даже простого узора, специалист оказывает ребенку необходимую помощь (*стимулирующую или организующую*), побуждая его к началу работы, или сам складывает этот же узор из других кубиков на глазах у ребенка (*развернутая наглядная помощь*). После этого следует попросить ребенка повторить действие из «его» кубиков, сложив такой же узор самостоятельно. При получении положительного результата ребенку предлагают сложить более сложный узор. На любом этапе выполнения задания в принципе возможно оказание различных видов и объема помощи.

Результативность сложения узоров и объем необходимой помощи фиксируются в протоколе. Там же отмечается преимущественный характер (стратегия) деятельности ребенка, реакции на успехи и неудачи, эмоциональные и поведенческие реакции в процессе выполнения задания.

Возможные дополнительные варианты помощи:

- Обведение контура и частей узора.
- Обведение узора или его частей пальцем ребенка (подключение моторного компонента).

- Разделение узора на части и анализ каждой из них отдельно.
- Применение трафаретов или накладок, позволяющих зафиксировать количество и характер деталей изображения.
- Анализ направлений углов и частей узора.

Анализируемые показатели:

- Уровень доступной для ребенка сложности выполнения узора.
- Преимущественная стратегия деятельности.
- Сформированность пространственного анализа и синтеза.
- Критичность ребенка к собственным результатам.
- Обучаемость ребенка (возможность переноса сформированного умения на аналогичный конструктивный материал).

Анализ результатов

Анализируются не только правильность выполнения того или иного узора, соответствие средневозрастным параметрам, но также характер и стратегия деятельности ребенка: целенаправленная или хаотическая; методом примеривания или проб и ошибок; путем зрительного соотнесения. Важно также проанализировать характер ошибок, которые допускает ребенок (см. далее). В процессе работы с методикой также отмечаются характер и степень необходимой ребенку помощи, обучаемость новому виду деятельности, сама возможность переноса обучения на аналогичный или усложненный стимульный материал.

Неадекватность деятельности выражается, как правило, в том, что ребенок хаотично прикладывает кубики друг к другу, часто не соблюдая формы квадрата (например, в ряд «паровозиком»), может инертно «зависнуть» на какой-либо части узора и перестать манипулировать с другими кубиками.

Достаточно часто наблюдается зеркальное складывание узора по отношению к эталонному. При этом наблюдается либо инверсия лево-правого направления, либо поворот собираемого узора на 90° или 180° по отношению к эталонному. Такое складывание нельзя рассматривать как ошибочное (поскольку задание в принципе выполнено), но оно свидетельствует, как правило, о специфике формирования пространственных представлений, пространственного анализа, что часто сочетается со спецификой формирования латеральных предпочтений ребенка

(спецификой пространственно-функциональной организации мозговых систем). Подобное выполнение, как правило, характерно для детей с преимущественными левосторонними предпочтениями, в т.ч. для детей с семейным левшеством.

Трудности собственно анализа хорошо компенсируются в том случае, если в качестве помощи предложить ребенку наложение трафарета (нарисованного на прозрачном пластике). Такая помощь минимизирует проблемы пространственного анализа. Если даже в этом случае сохраняются трудности конструирования узора, то можно говорить о значительных трудностях пространственного синтеза. При этом можно выявить следующие типы ошибок конструирования (пространственного синтеза), которые, безусловно, базируются на анализе пространственного взаиморасположения элементов узора:

- ошибки инвертации цвета (взаимозамена цвета фона и самого узора);
- «зеркальные» ошибки (см. выше);
- ошибки масштабного характера (например, в узоре № 5: красный «бантик» складывается не из 4, а из 2 кубиков углами друг к другу);
- ошибки «диагонального» типа (ошибки пространственного анализа, когда диагональные линии, которые получаются из сторон кубиков, раскрашенных пополам, пытаются складывать из целиком раскрашенных сторон кубиков, тем самым полностью нарушая логику узора);
- складывание узора с нарушением конструкции квадрата;
- «метрические» ошибки (изменение количества кубиков в «длину» или в «высоту» по сравнению с эталонным).

Поскольку задание № 11 по логике конструирования мало чем отличается от заданий № 6, 7, трудности при выполнении этого узора могут быть сопряжены лишь с увеличением объема используемых кубиков.

Данная методика, которую можно рассматривать и как сериально-организованную, может быть использована и для выявления особенностей работоспособности, темповых характеристик деятельности [63]. Помимо этого, ее использование может оказаться эффективным при исследовании таких параметров, как критичность ребенка к результатам собственной деятельности, самооценка и уровень притязаний, а также анализе типа доминирующей мотивации.

Возрастные нормативы выполнения:

- Дети 3,5–4 лет обычно справляются с заданиями № 1, 2, нуждаясь в небольшой помощи взрослого. При этом допустимо использование стратегии проб и ошибок. Возможны ошибки зеркального типа или нарушения конструкции квадрата — когда узор складывается только из двух кубиков (в задании № 2).
- Дети 4–5 лет обычно справляются с несколько более трудными заданиями (задания № 3, 4, иногда № 5) при небольшой помощи, допуская единичные ошибки, в т.ч. зеркальные и масштабные.
- Дети 5–6 лет способны выполнить задания вплоть до № 6, но при этом возможны единичные ошибки «диагонального» типа, а также типичные ошибки в узоре № 5 (маленький бантик из двух красно-белых сторон внутри большого квадрата).
- Дети 7 лет самостоятельно справляются с заданиями № 1–7 (иногда с заданием № 8), работая целенаправленно со зрительным соотношением, но нуждаются в некоторой помощи при выполнении принципиально более трудных узоров № 9, 10.
- Вплоть до 7 лет дети иногда могут допускать ошибки инвертации цвета фигуры и фона узора.
- Начиная с 7,5–8 лет, дети нормативно выполняют самостоятельно все задания (в случае отсутствия ошибок пространственного анализа и синтеза), допуская единичные ошибки того или иного типа, и, как правило, могут самостоятельно их исправить.
- Нормативно для детей старше 8 лет (не имеющих каких-либо трудностей пространственного анализа и синтеза) должны быть доступны задания всех уровней сложности. При этом следует отметить, что не должно ограничиваться время выполнения ребенком того или иного узора. Исключением является вариант, когда данная методика используется для оценки уровня притязаний.

С точки зрения анализа сформированности конструктивного и пространственного мышления, следующий этап развития мышления (перцептивно-логическое мышление) в целом можно анализировать по характеру деятельности и результатам выполнения ребенком заданий методики *Прогрессивные Матрицы Дж. Равена*.

Глава 15

Методики оценки перцептивно-логического мышления

Оценка сформированности пространственно-временных представлений

Оценка сформированности пространственных и пространственно-временных представлений производится в той последовательности, в какой они формируются в онтогенезе. Безусловно, следует отметить, что эти уровни не просто «настраиваются» друг над другом в процессе развития, но пересекаются во времени, перекрывая и «встраиваясь» друг в друга, испытывая взаимовлияние и создавая теснейшие взаимосвязи. Опираясь на нашу методологию базовой структурной организации психического именно пространственно-временные представления являются феноменологическим проявлением структур когнитивного обеспечения (ментальных структур). Следовательно, и их исследование дает нам возможность косвенно оценить и этот компонент базовых структур психического. Рассматривая структуры когнитивного обеспечения как имеющие иерархическое уровневое строение [71, 74, 83] можно проводить оценку (с помощью отдельных проб, приемов и инструментальных методик) следующих их составляющих:

- представления о пространстве собственного тела (*уровень телесных интеграций*);
- представления о пространстве объектов: взаимоотношения объектов и тела, внешних объектов между собой (*уровень целостного пространства*);
- вербализация пространственных представлений и владение речевыми конструкциями и понятиями (*пространство речи и языка — квазипространственные представления*);
- межличностные отношения ребенка (*межличностное пространство субъекта*).

Для обобщенной оценки пространственных представлений ребенка могут быть использованы и такие общеизвестные психологические методики, как *методика Кооса*, *Разрезные картинки*. Возможно создание и специальных заданий, как это, например, сделано в Диагностическом альбоме для исследования особенностей познавательной деятельности [29]. Возможно также использование нейропсихологических проб и методик. В то же время практически каждая психологическая методика может дать определенную информацию о сформированности того или иного уровня пространственно-временных представлений.

Представления о пространстве собственного тела

Анализируется сформированность представлений ребенка о пространственных взаимоотношениях частей собственного тела:

- в отношении собственного лица;
- по отношению к телу в целом;
- по отношению к руке.

Анализ проводится в соответствии с *цефало-каудальным законом* (в соответствии с которым развитие и дифференциация движений начинается от головы к рукам и в дальнейшем — к туловищу и ногам) [32]. Сформированность пространственных представлений анализируется вначале по отношению к собственному лицу, затем по отношению к телу в целом. Только после этого проводится оценка и анализ пространственных представлений ребенка о «взаиморасположении» «частей» рук (в соответствии с *проксимо-дистальным законом*).

Существуют сенсibilизированные (усложненные) варианты исследования подобных представлений, равно как и упрощенные варианты подобных заданий, включающие зрительную и тактильную опоры.

Анализ того, как ребенок «ощущает» свое тело, проводится вначале в направлении вертикальной оси (по отношению к основной оси) и лишь затем в горизонтальной плоскости.

Совершенно очевидно, что в большинстве случаев мы можем провести подобную оценку только с использованием речи. Таким образом, вне нашего желания в оценку степени сформированности этого уровня пространственных представлений «включается» и вербализация этих представлений (невозможно полностью исключить ситуацию подачи инструкции в вербальном плане, для того чтобы ребенок мог понять, что

от него требуется). Поэтому так сложно вычлениить «в чистом виде» невербализуемый уровень представлений ребенка о схеме собственного тела. По возможности необходимо сопоставить эти представления с их вербальными обозначениями.

Анализ частей лица и их расположения на лице по отношению друг к другу

Инструкция. «Закрой глаза и скажи, что у тебя над/под (выделяется интонацией — прим. авторов) глазами, под/над носом, надо лбом, под губами» и т.п.

«А что у тебя находится сбоку от носа, сбоку от уха» и т.п.

В ситуации, когда ребенку это трудно произнести с закрытыми глазами, ему предлагается это сделать с различными видами помощи (с опорой). На этом этапе возможно использование стандартных (одноруких) проб Хеда. При сложности выполнения подобных заданий возможна помощь со стороны психолога. Можно предложить различные виды помощи:

- произвести анализ расположения частей лица с закрытыми глазами, но с помощью прощупывания;
- произвести все вышеуказанное с открытыми глазами с опорой на схематическое или реалистическое изображение лица;
- сделать то же самое, глядя в зеркало;
- сделать то же самое, глядя в зеркало и ощупывая свое лицо.

Характер и объем необходимой ребенку помощи должен быть учтен при анализе результатов. Сформированность непосредственно схемы тела следует рассматривать как важный дифференциально-диагностический показатель, который учитывается, в первую очередь, при постановке психологического диагноза, прогноза обучения и, что наиболее важно, при разработке коррекционно-развивающих программ.

Анализ расположения частей собственного тела

Данный анализ проводится по вертикальной оси.

Инструкция. «Покажи, что у тебя находится над (выделяется интонационно — прим. авторов) плечами, под шеей, под коленями» и т.п.

Следует отметить, какие слова, обозначающие части тела, известны ребенку, и учесть это при анализе словарного запаса.

Примечание. Не акцентируются и не анализируются части тела, находящиеся между животом (пупком) и бедрами.

Анализ положения рук относительно собственного тела и частей рук относительно друг друга

Подобную оценку можно делать на обеих руках, тем самым дополнительно анализируя, какая рука доминантная (ведущая). Ощущения от доминантной руки в целом, как правило, более «мощные», чем от субдоминантной (неведущей). Таким образом, может быть получено еще одно косвенное подтверждение особенностей латерализации.

Инструкция. «Что выше (выделяется интонационно — прим. авторов): плечо или локоть?» (вариант: плечо или ладонь/запястье, локоть или ладонь и т.п.).

Оценка может производиться в различных позициях (например, рука «висит» вдоль тела, рука поднята вверх и т.п.).

Здесь также можно и желательно выяснить, какие названия частей руки знает ребенок, какими понятиями пользуется при выполнении подобных заданий.

Стоит заметить, что для ребенка старше 4,5–5 лет начинать оценку сформированности сферы пространственных представлений с предложенных выше «телесных» проб нецелесообразно. Эту процедуру имеет смысл производить в том случае, если более сложные задания (представления о расположении объектов в пространстве) оказываются недоступны или явно трудны для ребенка и необходимо оценить сформированность более «элементарных» телесных уровней (уровень телесных интеграций).

Представления о расположении объектов в пространстве (уровень целостного пространства)

Анализ взаиморасположения объектов в пространстве (в т.ч. и по отношению к телу ребенка) проводится в соответствии с основными осями (плоскостями):

- взаиморасположение объектов и тела по вертикальной оси;
 - взаиморасположение объектов и тела в горизонтальной плоскости (вперед и назад от тела);
 - взаиморасположение объектов и тела по направлению вправо/влево от тела (от основной — вертикальной оси).
- Оценка проводится в ситуации, когда ребенок стоит.

Оценка пространственных представлений и анализ их сформированности может производиться как на конкретных предметах, так и в образном плане, что, естественно, более сложно.

Безусловно, этот этап обследования тем более невозможно представить без «оречевления» пространственных представлений. Поэтому и здесь одновременно происходит исследование возможности вербализации пространственных представлений, что «включает» в оценку и уровень речезыкового квазипространства.

Таким образом, оценивается и возможность понимания, и использования в собственной речи предлогов, наречий и простых предложных конструкций. Исследование точно так же проводится в логике и последовательности возникновения данных представлений и понятий в онтогенезе, в соответствии с законами развития. Анализируется понимание и использование предлогов для оценки взаимоотношений объектов и собственного тела, а далее — и объектов между собой (возможность называния взаиморасположения объектов в пространстве).

В работе с конкретными объектами хорошо использовать различные коробочки (для более четкого выделения сторон, в отличие от коробок другой формы), карандаш или ручку. Предлагается следующая последовательность исследования:

А) Карандаш (ручка) помещается *на* коробку.

Ребенку показывается коробка с лежащим на ней карандашом/ручкой, и ребенок должен определить (вербализовать) эти отношения.

Инструкция 1. «Вот видишь, карандаш находится на коробке» (показывается). «А как сказать, где находится карандаш сейчас?» (карандаш помещается *над* коробкой).

Ответ ребенка регистрируется.

Инструкция 2. «А так?» (карандаш помещается *под* коробкой на некотором расстоянии от ее дна).

В данном случае также возможны различные виды и объем помощи.

Б) Карандаш помещается *между* ребенком и коробкой.

Инструкция 3. «Сейчас карандаш находится вот здесь. Вот ты, вот коробка, а вот карандаш. Как сказать, где находится карандаш по отношению к коробке?». Инструкция сопровождается показом.

В этом случае самое главное не использовать понятий, подсказывающих ребенку правильный ответ. Подобное описание положения предмета по отношению к коробке можно повторить, используя какие-либо другие слова, и попытаться получить от ребенка ответ в терминах взаиморасположения объектов в про-

странстве (например, ребенок может сказать: «*между мною и коробкой, спереди от коробки*» и т.п.).

Точно так же анализируется и другое положение карандаша, когда он находится *за* коробкой (относительно ребенка). Можно также уточнить, где находится карандаш по отношению к ребенку.

В) Карандаш помещается *справа* или *слева* от коробки.

Инструкция 4. «*Как сказать, где находится карандаш?*».

Если ребенок отвечает «*рядом*» или «*сбоку*» (что является вполне нормативным в возрасте до 5,5–6 лет), необходимо попросить его выбрать «*более подходящее слово*».

Примечание. Имеет смысл полностью использовать все описанные процедуры в том случае, если при работе с методикой *Разрезные картинки* или с методикой *Кооса*, другими подобными заданиями ребенок допускает многочисленные ошибки или затрудняется в их выполнении, что свидетельствует о несформированности пространственных представлений.

Методика *Разрезные картинки* дает возможность исследовать особенности *координатных представлений* ребенка (взаиморасположение частей рисунка), а методика *Кооса* помимо координатных представлений позволяет провести анализ и *метрических*. Последнее оценивается по тому, как изменено количество используемых ребенком кубиков, чтобы сложить предлагаемый узор.

Вербализация пространственно-временных представлений и владение речевыми конструкциями (уровень речезыкового квазипространства)

Как уже отмечалось, оценка вербализации пространственных представлений в условиях перцептивно-действенной деятельности фактически проводилась на предыдущем этапе оценки пространственно-временных представлений ребенка. Исследование понимания и употребления предлогов и слов, обозначающих пространственное взаиморасположение объектов в образном плане, удобно проводить с помощью специально предусмотренных для этого стимульных материалов [29]. В то же время при сохранении общих подходов и логики для подобной оценки могут быть использованы самые разнообразные стимульные (предметные или наглядно-образные) материалы.

Это исследование дает возможность оценки и, что более важно, прогноза речевого развития в целом, актуальной и

потенциальной возможности употребления ребенком различного рода речевых конструкций, понимания и владения причинно-следственными связями и т.п. Следует отметить, что на практике хорошо зарекомендовала себя следующая последовательность подачи стимульных материалов, предлагаемых в виде изображений. Вначале оценивается сформированность тех или иных представлений на реальных предметных изображениях, а затем на абстрактных изображениях (геометрические фигуры, знаки и т.п.).

Вербализация пространственных представлений

Используется следующая логика и последовательность анализа:

- анализ сформированности пространственных представлений и понятий ребенка на уровне понимания и показа (импрессивный уровень);
- анализ возможности самостоятельного употребления предлогов и составление пространственных речевых конструкций (экспрессивный уровень).

Целесообразно начинать работу с ребенком с выявления знания им предлогов и пространственных понятий, обозначающих расположение объектов — реалистические и абстрактные изображения (расположенные в вертикали). Оценивается правильное владение ребенком такими предлогами и понятиями, как: *выше, ниже, на, над, под, снизу, сверху, между*.

Вначале исследуется понимание пространственных предлогов на предметных изображениях (рис. 11 на цв. вкладке).

Для этого ребенка просят показать, что изображено *выше* медведя (или любого другого изображения на второй снизу полке), *ниже* медведя (рис. 12 на цв. вкладке). После этого он должен показать, что нарисовано *над* и *под* медведем.

В этой же логике возможно исследование понимания предлогов вертикальной оси на материале разноцветных геометрических фигур.

Таким же образом исследуется использование и понимание предлогов (слов, обозначающих взаиморасположение объектов) в пространстве по горизонтали (вперед от ребенка), исключая пока еще право-левую ориентировку. В данном случае подразумевается возможность ребенка ориентироваться в горизонтальной плоскости, используя понятия: *ближе, дальше, между, перед* (чем-либо), *за* (чем-либо), *спереди от, сзади от* как на

предметных изображениях, так и при анализе расположения объемных геометрических фигур (рис. 13 на цв. вкладке), переходя в дальнейшем к анализу расположения персонажей сюжетной картинки «Звери идут в школу» (рис. 14 на цв. вкладке).

Далее исследуется возможность самостоятельного употребления предлогов и составление пространственных речевых конструкций. Например, для конкретных изображений: «Где находится машина по отношению к медведю?», «Где находится елка по отношению к медведю?» и т.п.

Для абстрактных изображений в горизонтальной плоскости: «Вот круг. А скажи, где крест?», или в более сложной форме: «Где находится крест по отношению к кругу?», «Где находится ромб по отношению к треугольнику?» и т.п.

Только после этого может быть проанализировано владение ребенком понятиями *лево, право, слева, справа, левее, правее* и т.п. Вначале необходимо выявить знание этих параметров на собственном теле или относительно собственного тела, а лишь затем на материале конкретных изображений (сюжеты: «Божья коровка», «Игрушки на полке», «Звери идут в школу») и абстрактных изображений («Тонированные геометрические фигуры») (рис. 15 на цв. вкладке).

Примеры заданий: «Скажи, что находится на полке слева от ракеты?», «Что находится на полке справа от елки?», «Что находится слева от ромба?», «Какого цвета фигура справа от креста?», «Какие фигуры правее, чем крест?», «Кто из зверей находится левее, чем собака, ... правее, чем мышь?» и т.п.

В этом же ключе анализируются и понятия, характеризующие пространственный анализ взаиморасположения объектов при заданном направлении (вначале на конкретных, а затем на абстрактных изображениях). Анализируются такие понятия, как *первый, последний, ближе всего к, дальше всего от, перед, последний, следующий за, предыдущий* и т.п.

Понимание сложных речевых конструкций

Оценивается понимание и возможность оперирования различного уровня сложности речевыми конструкциями (в т.ч. пространственно-временными и причинно-следственными). Для этого последовательно анализируются:

- возможность словообразования, в т.ч. формирование сравнительных степеней прилагательных;

- подбор антонимов;
- понимание и формирование пассивных и других сложных речевых (лексико-грамматических) конструкций;
- понимание и формирование пространственно-временных и причинно-следственных речевых конструкций.

Их оценка может быть проведена и с использованием наглядных стимульных материалов, и без каких-либо материалов — исключительно в вербальном плане.

Формирование сравнительных степеней прилагательных

Ребенка просят подобрать нужное слово: «Карандаш длинный, а линейка еще ...», «Стул жесткий, а стол еще ...», «Стол гладкий, а стекло еще ...» и т.п.

В аналогичном ключе анализируется возможность подбора ребенком слов с противоположным смыслом (антонимов). Например: «Стул жесткий, а подушка ...?», «Карандаш короткий, а линейка ...?» и т.п.

Узнавание и понимание сложных, в т.ч. пассивных речевых конструкций

Одним из наиболее важных и значимых компонентов пространства речи и языка является — понимание и использование в речи сложных речевых конструкций, в т.ч. пространственных, пространственно-временных и причинно-следственных.

Задания заключаются в отнесении услышанной фразы к тому или иному изображению, находящемуся на листе (рис. 16 на цв. вкладке). Ребенок должен показать то изображение, которое соответствует услышанной фразе.

Инструкция. «Покажи, где изображено: мама дочка ..., дочка мама. Хозяин коровы ..., корова хозяина».

Понимание пассивных конструкций положительно оценивается в том случае, если ребенок показал на картинку, соответствующую высказыванию специалиста.

Инструкция. «Покажи, где изображено: перед ящиком бочонок ... под бочонком ящик ... в ящике бочонок» и т.п.

«Покажи, где на рисунке находится: скатертью накрыта клеенка..., мальчиком спасена девочка..., трактор перевезен машиной» и т.п. (рис. 17 на цв. вкладке).

Оценивается правильное понимание сложных речевых конструкций, предъявляемых устно. Например: «Бегемотом съеден

крокодил, кто кого съел?», «Пароходом перевезен самолет, кто кого вез?» и т.п.

Исследуется возможность правильно продолжить сложную речевую конструкцию: «Перед тем как прийти домой, мальчик...», «Вместо того, чтобы надеть сапоги, я...», «Из-за того, что было жарко, девочка...» и т.п.

Примечание. В заданиях подобного типа обязательно должен быть учтен объем оперативного слухоречевого запоминания ребенка.

Возрастные нормативы выполнения:

- Представления о взаиморасположении объектов по отношению друг к другу, такие, как: «*выше — ниже*» в вертикальной оси формируются к 3,5–4 годам; «*выше, чем — ниже, чем*» к 4–4,5 годам; «*на*» — в 3,5–4 года; «*над — под*», «*посередине*» — к 4,5–5 годам.
- Представления о взаиморасположении объектов по отношению друг к другу в горизонтальной плоскости, такие, как: «*ближе, чем — дальше чем*» — к 5 годам; «*перед*» — к 5,5 годам; «*за*» — к 5,5–6 годам.
- Условно нормативным считается правильное выполнение большинства заданий (за исключением заданий, ориентированных на владение ребенком причинно-следственными связями, сложными временными и некоторыми речевыми конструкциями) к 6 годам.
- Владение основными пространственными представлениями и понимание сложных речевых конструкций нормативно должно быть сформировано к 7–8-летнему возрасту.

Важным параметром оценки сформированности пространственных представлений является анализ усвоения (или возможность такого усвоения) и правильного воспроизведения автоматизированных временных рядов и временных причинно-следственных связей.

Трудность, а иногда и невозможность выполнения заданий такого типа чаще всего являются не столько педагогической запущенностью или недостаточностью знаний об окружающем, сколько следствием именно недостаточности структур когнитивного обеспечения, что и проявляется, в свою очередь, в недостаточной сформированности всей системы пространственно-временных представлений.

Оценка сформированности «временных» последовательностей производится как в ситуации их автоматизированного воспроизведения, так и «вразбивку».

В первом случае ребенка просят перечислить последовательность времен года, месяцев, дней недели.

Анализируется четкость перечисления, наличие пропусков во временных рядах, нарушение их последовательности, особенно при перечислении вразбивку.

Точно так же могут быть исследованы временные причинно-следственные представления, которые представляют один из компонентов пространственных представлений.

Примеры заданий подобного типа:

«Перед осенью бывает ...», «После зимы наступает ...», «Перед весной бывает ...», «После пятницы наступает ...» и т.п.

Примеры более сложных временных конструкций: «Если сегодня вторник, то какой день был вчера?», «А позавчера?», «Если завтра будет воскресенье, то как называется день, который был позавчера?» (как пример сложного сенсibilизированного задания).

Возрастные нормативы выполнения:

- последовательность времен года нормативно формируется после 5,5 лет;
- дни недели — после 6,5–7 лет;
- месяцы — после 7,5 лет;
- понимание и свободное владение сложными временными конструкциями — после 7 лет.

Пространство межличностных отношений

Оценка этого компонента пространственных представлений всегда являлась приоритетной для психолога образования. Одним из основных способов исследования является проведение социометрии. Последнее дает возможность оценить непосредственно *социометрическое пространство* группы, класса, коллектива (тем самым, подтверждая тезис о том, что межличностные отношения являются высшим уровнем пространственных представлений ребенка). Описание социометрической оценки выходит за рамки настоящего пособия, поскольку не может быть отнесено непосредственно к углубленной оценке психического развития ребенка. В то же время исследование межличностных отношений ребенка, как внутрисемейных, так и положения ребенка среди сверстников и взрослых, может

быть произведено с использованием методических материалов углубленной оценки психического развития.

В связи с ограниченностью возможности использования анкет и опросников для детей младше 8–9 лет (одно из требований социологического исследования) для подобной оценки может быть использовано большинство так называемых *малых проективных методик*. В этом случае важна не столько непосредственная направленность конкретной методики, сколько система анализа результатов, раскрывающая особенности межличностных отношений ребенка. Для этого могут быть использованы не только *СОМОР* или *Цветовой Тест Отношений* (глава 17), как непосредственно ориентированные на исследование показателей отношения ребенка к окружающим, но и практически все методики, ориентированные на оценку личностных особенностей ребенка, в т.ч. и рисуночные методики.

Важно только понимать, что, во-первых, пространство межличностных отношений формируется на основе нижележащих уровней пространственных представлений, и, следовательно, недостаточность, дефицитарность этих уровней будет определять недостаточную сформированность и межличностного пространства.

Во-вторых, мы должны всегда оценивать межличностные отношения в теснейшей взаимосвязи с аффективной организацией поведения и сознания (еще одного компонента базовых структур психического), в первую очередь, с уровнем эмоционального контроля, как определяющим социальные контакты и социальную адаптацию ребенка в целом. Поэтому анализ межличностных отношений должен производиться параллельно с анализом, по крайней мере, сформированности четвертого уровня аффективной организации (см. далее).

Методика Выготского—Сахарова (модифицированный вариант для детей до 5 лет)

Методика является модификацией классической методики формирования искусственных понятий, разработанной Л.С. Сахаровым (1928) и Л.С. Выготским (1931) году [22]. Сама идея подобного анализа сформированности словесно-логического мышления и первоначальный вариант методики был предложен Г. Бахером (G. Bacher) [приводится по 34, с. 94]. Создатели

методики использовали ее в целях оценки формирования научных понятий, целенаправленности и последовательности мыслительной деятельности, а также протекания процессов обобщения и отвлечения обследуемых.

В качестве инструмента диагностики, предназначенного для оценки особенностей образования искусственных понятий у взрослых и детей не младше 12 лет (*выделено авт.*), методика впервые была описана в монографии С.Я. Рубинштейн [67]. Существуют многочисленные ссылки на этот вариант методики, используемый, по мнению многих авторов, исключительно в научных целях. Известна также модификация методики для детей младше 12 лет, несколько упрощенная по сравнению с классическим вариантом, но принципиально от него не отличающаяся [24].

Цель. Оценка и исследование понятийного развития ребенка — уровня и особенностей сформированности абстрактных обобщений и классификации признаков абстрактных объектов, определение возможности объединения наглядно представленных абстрактных объектов на основе выделения одного или нескольких ведущих признаков, являющихся актуальными для обобщающих операций ребенка.

В данной главе представлен вариант методики, включающий классические объемные фигуры¹ (рис. 18 на цв. вкладке), который использовался нами с 1983 года для задач оценки развития понятийного мышления (формирование абстрактных понятий) у детей дошкольного возраста параллельно с методикой «*Детская предметная классификация*» [75; 83] (*см. далее*).

Были получены качественные показатели нормативного развития понятийного мышления для разных возрастных групп и детей с определенными вариантами отклоняющегося развития. Данные были получены более чем на 2000 наблюдений выполнения методики детьми в возрасте от 3 до 6 лет. В 2007–2014 годах была проведена качественная ревалидизация методики, результаты которой и представлены в главе.

Примечание. В ситуации углубленного психологического обследования ребенка «*Методика Выготского—Сахарова*» может быть применена *только после* (*выделено авт.*) иссле-

¹ Данный вариант методики, наряду с другими методиками, входит в состав авторского *Диагностического Комплекта Семаго*.

дования классификационного анализа конкретных объектов с использованием методики «Детская предметная классификация» для предотвращения каких-либо провоцирующих влияний признаков цвета и формы при работе с предметными изображениями.

Стимульным материалом служат классические фигуры методики Выготского—Сахарова (25 объемных фигур, отличающихся между собой различными признаками: цветом, формой, величиной, высотой). В отличие от классического варианта методики в нашем варианте методики фигуры не маркируются «фамилиями».

Возрастной диапазон применения. Стандартный объемный вариант (деревянные цветные фигурки) методики используется в работе с детьми, начиная с 2,5–3-летнего возраста. Верхняя возрастная граница применения методики при работе с детьми с условно-нормативным развитием — 5–5,5 лет.

Процедура проведения и регистрации результатов

Все фигуры располагаются на столе, недалеко друг от друга, так, чтобы полностью находиться в поле зрения ребенка.

1-й этап. Психолог должен обратить внимание ребенка на фигуры.

Инструкция 1. «Посмотри, здесь лежат фигурки. Все они разные. Теперь посмотри на эту фигурку. (В этот момент психолог обращает внимание ребенка на первую фигуру-эталон и берет ее в руку (удобнее начинать работать с любой фигуры круглой формы, например, можно взять большой синий или маленький синий плоский круг)). *Поищи среди всех фигур (рукой обводятся все фигуры, оставшиеся на столе) подходящие к этой (показывается фигура-эталон). Выбери их (как вариант — покажи их).*»

Если ребенок не понимает инструкции, дается разъяснение: «Надо выбрать такие фигурки, которые к ней подходят».

Инструкция должна быть адаптирована в соответствии с возрастом ребенка.

На первом этапе психолог не должен называть ни одного из признаков фигуры-эталона (т.е. цвет, форму, величину, высоту), так же как и обсуждать с ребенком причину выбора тех или иных фигур, которые ребенок подбирает как подходящие к фигуре-эталону.

Все выборы ребенка, его речевые и эмоциональные реакции фиксируются в соответствующих разделах протокола, а выбранные фигуры в случайном порядке снова возвращаются на стол.

2-й этап. Специалист берет вторую фигуру-эталон и обращает на нее внимание ребенка. Вторая выбираемая фигура-эталон должна быть иной по цвету и по форме, чтобы не провоцировать инертный выбор признака ребенком. Такой фигурой может быть, например, красный маленький высокий треугольник.

Инструкция 2. *«А теперь подбери подходящие к этой фигурке. Выбери или покажи фигурки, которые к ней подходят».*

На этом этапе также не обсуждается стратегия выбора ребенка, но все его речевые и эмоциональные реакции фиксируются в соответствующих разделах протокола.

3-й этап. Психолог выбирает и показывает ребенку третью фигуру-эталон, принцип ее выбора психологом остается прежним — это должна быть фигура, отличающаяся от предыдущих и по форме, и по цвету.

После выбора ребенком подходящих, по его мнению, фигур к третьему эталону, психолог может спросить у него, почему он считает выбранные фигуры подходящими. При этом, каковы бы ни были выборы ребенка на первом, втором или третьем этапах, дается положительная оценка его работы («молодец», «умница», «все было хорошо»). Для себя специалист делает вывод, какой из абстрактных признаков является для ребенка обобщающим (системообразующим). Если ребенок инертно фиксируется на каком-либо признаке, например цвете, а по возрасту ему «положено» уже подбирать фигуры, опираясь на признак формы, то можно предложить некоторую помощь. Для этого необходимо, не меняя фигуры-эталона, положить все выбранные ребенком на предыдущем этапе фигуры в случайном порядке на стол, вновь обратить внимание ребенка на фигуру-эталон и попросить его подобрать подходящие фигуры, но *«по-другому, не так, как раньше»*. При этом ни в коем случае не называются признаки (цвет, форма, высота) фигур, которые были для ребенка классификационными (в нашем примере — цвет) или которые ожидаются как классификационные. Такой вид помощи, не являясь обучающим, может «сбить» инертность выборов ребенка.

4-й этап. Этап проводится лишь в случае, когда необходимо уточнить, какой же все-таки абстрактный признак является для ребенка ведущим (обобщающим). Соответственно, он про-

водится в том случае, если на предыдущих этапах не был выявлен какой-либо четко очерченный признак, используемый ребенком для операций обобщения. В качестве фигуры-стимула на четвертом этапе может использоваться любая из фигур методики, в зависимости от тех результатов, которые были получены в процессе всей работы.

Проведение четвертого этапа полностью аналогично проведению предыдущего.

Анализ результатов

При анализе результатов, в первую очередь, необходимо обратить внимание на отношение ребенка к заданию, понимание и удержание инструкций, следование им. Также необходимо оценить степень заинтересованности ребенка в выполнении нового для него вида деятельности.

Крайне важным представляется не только и не столько выявление специфических особенностей обобщающей функции, сколько установление соответствия уровня актуального развития обобщающих операций возрастным нормативам. Таким образом, в первую очередь, оценивается соответствие актуального для ребенка обобщающего (классификационного) признака — признаку, нормативному для его возраста.

Анализ полученных результатов полностью базируется на представлениях Л.С. Выготского об этапах формирования понятий в детском возрасте¹. В каждом возрасте подбор и объединение в одну группу абстрактных объектов (аналогично подбору подходящих к эталонному конкретным предметам при работе с методикой *Детская предметная классификация*) происходит в соответствии с тем, на какой стадии находится развитие понятийного мышления ребенка.

Следует особо отметить, что с помощью данной модификации выявляется уровень именно актуального для ребенка понятийного развития, т.е. определяется тот реально ведущий обобщающий признак, который, как показывает практика, может существенно отличаться от «знаемого».

Особую диагностическую значимость методика исследования уровня актуального развития понятийного мышления

¹ Краткая характеристика этапов развития детского мышления по Л.С. Выготскому приводится в описании методики *Детская предметная классификация* (вариант для детей 3–8 лет).

получила при отграничении детей с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) (в нашей классификации — дети с *парциальной недостаточностью когнитивного компонента деятельности*) от детей с *тотальным недоразвитием* [75; 84]. Если при работе с *Детской предметной классификацией* у детей с различными речевыми и невыраженными интеллектуальными нарушениями актуальным является какой-либо признак (например, цвет), то при использовании *методики Выготского—Сахарова* для этих категорий детей актуальным оказывался признак, как правило, более высокого уровня (в нашем случае — форма). В то же время для детей с *тотальным недоразвитием* в ситуации выполнения данной методики актуальным признаком понятийного развития продолжал оставаться признак того же уровня, что и при обследовании с помощью методики *Детская предметная классификация* (т.е. для данного примера — цвет). Таким образом, в данном случае мы можем говорить о выявлении и «опредмечивании» зоны ближайшего развития в виде разных уровней сформированности обобщающей функции для конкретных и абстрактных понятий.

Возрастные нормативы выполнения. Как уже отмечалось, для каждого возрастного периода нормативным является определенный признак, характеризующий уровень актуального развития понятийного мышления ребенка.

Ниже приводятся основные наиболее типичные варианты выбора абстрактного объекта в соответствии с актуальным для данного возраста ведущим признаком:

- В возрасте до 2,5 лет дети, как правило, демонстрируют объединение по принципу цепного комплекса или коллекции (по Л.С. Выготскому), т.е. любой признак фигуры может стать смыслообразующим и поменяться при следующем выборе.
- В возрасте от 2,5 до 3,5 лет основным признаком для объединения является цвет, хотя в единичных случаях можно наблюдать и коллекцию, и ассоциативные выборы.
- В диапазоне от 3,5 до 4–4,5 лет нормативным качественным показателем выбора ребенка уже является признак «полной» формы (например, «квадратный», «треугольный», «круглый» и т.п.).
- После 4,5 лет основным признаком для объединения предметов становятся уже не только «чистые» или «полные» формы, но также «полуформы» (усеченные формы —

полукруги и трапеции). Например, к эталонному изображению маленького красного треугольника будут выбираться не только различные треугольники, но и трапеции всех видов и цветов.

- Ближе к 5,5 годам мышление ребенка становится более отвлеченным. К этому возрасту несколько «отступают» такие наглядные признаки, как цвет и форма и ребенок способен уже к обобщению по «менее заметным» для восприятия признакам, таким, как высота, площадь фигуры (ее величина). При этом он уже может с самого начала работы спросить психолога, по какому признаку надо выбирать фигуры.

Учитывая, что наиболее важные изменения в формировании функции обобщения этих категорий (цвет, форма, размер, высота) в норме происходят между 3 и 5 годами, для детей старше 5,5-летнего возраста использование данной модификации методики, с нашей точки зрения, нецелесообразно. При этом исследование понятийного развития детей с *тотальным недоразвитием* или *искаженными вариантами* развития (отягощенными интеллектуальными дефицитами) возможно и в более старшем возрасте.

Предметная классификация (вариант для детей 3–8 лет)

Основой для разработки данного варианта предметной классификации послужили представления Л.С. Выготского о формировании понятий в детском возрасте (1982). Согласно этим представлениям, «...первая ступень в образовании “житейских” понятий — это образование неформального и неупорядоченного множества, выделение кучи каких-либо предметов ... без достаточного внутреннего основания, без достаточного внутреннего родства ... не объединенных между собой элементов» [22, т. 2, с. 136]. Вторая фаза в развитии понятийного мышления — мышление в комплексах: «...обобщения... представляют по своему строению комплексы отдельных конкретных предметов или вещей, объединенных... на основе объективных связей, действительно существующих между этими предметами» [там же, с. 139]. Само по себе комплексное мышление проходит ряд стадий: ассоциативный комплекс, «комплекс —

коллекция», цепной комплекс, диффузный комплекс, псевдо-понятия. Последнее, «рассматриваемое как особая фаза в развитии детского комплексного мышления, завершает собой вторую ступень и открывает третью ступень ..., служа соединительным звеном между ними» [там же, с. 154]. Третьей фазой становления понятийного мышления, в процессе которой ребенок объединяет предметы в группу, руководствуясь общим признаком функционального характера, является потенциальное понятие. Такого рода понятия вырабатываются в рамках практического, действенного мышления и имеют много общего с псевдопонятиями. В то же время «...здесь впервые с помощью абстрагирования отдельных признаков ребенок разрушает... конкретную связь признаков и, тем самым, создает необходимую предпосылку для нового объединения этих признаков на новой основе» [там же, с. 174]. Подобные функциональные объединения, по мнению автора, существуют в детском мышлении вплоть до наступления школьного возраста. Четвертая фаза осуществляется по Л.С. Выготскому только в подростковом возрасте и называется им «понятием в истинном значении этого слова» — истинным понятием.

Таким образом, на каждом возрастном этапе для ребенка наиболее важным, смыслообразующим (и, в определенной степени, классификационным) будет выступать тот или иной признак (функция) предмета (в методике *Детская предметная классификация* — достаточно реалистическое изображение предмета или животного), на основе которого будет формироваться то или иное объединение этих предметов или их изображений. Этот детальный анализ системы формирования понятий в детском возрасте и лег в основу подбора стимульного материала для детского варианта предметной классификации. Эти же соображения определили и материал описанного ранее модифицированного варианта *методики Выготского—Сахарова*, что позволяет, используя обе методики в определенной последовательности, сопоставлять результаты их выполнения ребенком.

Таким образом, крайне важным представляется не столько выявление уровня обобщения, как это понимается во «взрослой» диагностике, сколько определение актуального уровня понятийного развития ребенка — выделение признака, являющегося для ребенка классификационным, системообразующим в моменте исследования, и, следовательно, «уход» ана-

лиза в генетические корни процесса образования понятий [83; 84].

Использование стимульного материала стандартной предметной классификации, как это описывается в литературе [14; 15; 33; 50; 62; 67; 97; 104 и др.], представляется нам целесообразным лишь с определенного возраста (после 9–10 лет). Выполнение классического варианта предметной классификации требует от ребенка достаточно больших временных и энергетических затрат и определенной зрелости мотивационной сферы. При этом необходимо удерживать инструкцию при работе с большим объемом стимульного материала. Помимо этого, полиграфическое исполнение стандартного варианта не ориентировано на выделение тех признаков, которые являются для детей дошкольного и начала младшего школьного возраста возрастными существенными и смыслообразующими (в частности, цвета и формы). Описываемая в упоминаемых выше источниках процедура проведения предметной классификации в ее варианте для детей дошкольного и младшего школьного возрастов не позволяет отличить обученность ребенка (т.е. «знаемость» им определенных понятий) от актуального для него уровня понятийного развития. То есть того уровня, которым он пользуется «в жизни», поскольку стандартный вариант методики предполагает подачу стимульного материала в уже заданных взрослым понятийных категориях (одежда, мебель, транспорт и т.п.).

Работа над предлагаемым вариантом *Детской предметной классификации* проводилась с 1983 года. Стимульный материал подбирался с учетом особенностей зрительного восприятия детей, частотности понятий, изображенных на картинках (рис. 19, 20 на цв. вкладке). Клиническая апробация проводилась на группах детей с условно нормативным развитием и различными категориями отклоняющегося развития (*тотальное недоразвитие, задержанное, искаженное и дисгармоничное развитие*, различные варианты *парциальной недостаточности*, отдельные виды *поврежденного и дефицитарного развития*). Данные были получены на основе более чем 4000 наблюдений детей в возрасте от 3 до 8–9 лет. В 2007–2014 годах была проведена качественная ревалидизация методики.

Цель. Выявление актуального уровня развития понятийного мышления ребенка.

Стимульный материал. Данный вариант методики осуществлен в двух однотипных сериях, каждая из которых пред-

ставляет собой набор специально подобранных цветных реалистических изображений:

- 1-я серия — 25 карточек размером 5×5 см.
- 2-я серия — 32 карточки размером 7×7 см.

Принципы подбора стимульного материала базировались на описанных выше теоретических положениях Л.С. Выготского о формировании понятий у детей и заключались в следующем:

- Должны быть представлены изображения по всем значимым для детского восприятия признакам: цвет, форма, величина и т.п.
- Должны присутствовать изображения, несущие в себе несколько признаков одновременно, поскольку до определенного возраста именно восприятие, в соответствии с законом гетерохронии развития, «ведет» за собой развитие речемыслительной деятельности в целом. Например, изображение арбуза может спровоцировать как объединение картинок по цветовому признаку, так и по признаку формы (округлость) или в то же время по функциональному (съедобное) и понятийному признакам (фрукт — овощ).
- Изображения должны быть безукоризненны с полиграфической точки зрения, и общее их количество, безусловно, должно быть ограничено таким образом, чтобы, будучи разложены перед ребенком, они находились в поле его зрения. В связи с этим размер и количество изображений должны быть соотносимы с возрастными показателями объема зрительного восприятия.

Возрастной диапазон применения. Специфика современного состояния детской популяции порой позволяет работать с данным стимульным материалом вплоть до 9–10-летнего возраста. Наиболее оптимальным является использование 1-й серии предметной классификации для детей от 3 до 5 лет, 2-й серии — от 5 до 8 лет. Для детей старше 8–9 лет без интеллектуального дефицита представляется целесообразно использование стандартного варианта *Предметной классификации* (см. далее).

Процедура проведения и регистрации результатов

Карточки в случайном порядке раскладываются на столе перед ребенком. Желательно, чтобы изображения, имеющие схожие признаки (например, одинакового цвета или формы), не лежали вместе (не находились друг подле друга).

Инструкция 1а. «Посмотри на эти картинки, все ли тебе тут знакомо?» Если ребенку незнакомы какие-либо картинки — они откладываются, не обсуждаются и далее в работе не участвуют. При положительном ответе — обсуждать или называть картинки не следует, более того, следует «уходить» от обсуждения.

После этого берется первая стимульная карточка, обладающая каким-либо явно выраженным признаком (цветом, формой, каким-либо другим признаком, в соответствии с диагностической гипотезой специалиста в целом соответствующим уровню понятийного развития ребенка) и которая одновременно может быть отнесена и к определенному понятийному полю «более высокого уровня».

Инструкция 1б. «Из всех лежащих перед тобой картинок подбери подходящую (выделяется интонацией) вот к этой».

Такая «глухая» инструкция подается специально для того, чтобы избежать каких-либо наводок со стороны психолога. Вместо слова «подходящую» могут быть использованы сходные по смыслу слова и выражения: «похожие», «которые можно сложить вместе с этой».

Если ребенок не решается начать выбирать что-либо, ему оказывается стимулирующая помощь и говорится, что не бывает правильного или неправильного выбора, а все, что он выберет, будет правильно. В начале работы от ребенка не требуется объяснение причины подбора. Ребенок просто подбирает к первой стимульной карточке все подходящие. Их может быть одна, две, три и более. Не имеет смысла останавливать ребенка, если специалист «улавливает» принцип, по которому ребенок подбирает изображения. Однако если и после второго-третьего повторного выбора (подбора уже к другим стимульным изображениям) психологу не становится понятен принцип подбора ребенком изображений (т.е. невозможно вычленить какой-либо основной смыслообразующий признак или выборы ребенка просто хаотичны), допустимо спросить, почему эти картинки являются подходящими к изображению-стимулу. После каждого выбора карточки, отобранные ребенком, снова кладутся на стол, и процедура повторяется со следующим изображением-стимулом (в соответствии с гипотезой психолога о ведущем классификационном признаке, который используется ребенком для подбора). Если возникает ощущение, что ребенок подбирает картинки в соответствии с формой представленного на изображении-

стимуле объекта, то для подтверждения этой гипотезы логично при выборе следующего стимульного изображения предложить изображение с явной «провокацией» какой-либо иной формы.

Выбираемые ребенком карточки кладутся отдельно картинкой вниз (или подкладываются под стимульную карточку). Стимульное изображение должно быть видно ребенку на протяжении всего подбора. Далее, в зависимости от того, какой из признаков выбирается ребенком в качестве смыслообразующего (вербальная оценка специалистом этого объединения в этот момент не производится), специалистом подбирается следующее стимульное изображение. Процедура повторяется от 3 до 5 раз до тех пор, пока не станет понятен принцип выбора ребенка, т.е. психолог поймет, какой признак (или, может быть, даже несколько признаков) является *ведущим* в актуальной познавательной деятельности ребенка.

При подборе к третьей или последующей стимульной картинке у ребенка можно спросить, почему он считает эти изображения подходящими друг к другу, почему он объединил их вместе (вариант: «*сложил в одну кучку*»).

После завершения исследования в любом случае дается позитивная оценка результатов деятельности ребенка.

В среднем, процедура исследования занимает от 7 до 12 минут. Все выборы ребенка к каждому стимульному изображению, его реплики, а позже и объяснения, эмоциональные реакции и характер работы регистрируются в протоколе. В процессе работы также отмечаются показатели работоспособности, темповые характеристики, мотивация ребенка, критичность и адекватность его реакций, а также особенности зрительного восприятия (в том случае, если ребенок неправильно узнает или вообще не может идентифицировать какое-либо изображение)¹.

Анализ результатов

Следует еще раз отметить, что с помощью предлагаемой модификации методики *Предметной классификации* выявляется тот ведущий (обобщающий, классификационный) признак, который характеризует уровень актуального развития понятийного мышления и который, как показывает практика,

¹ В том случае, когда возникает подозрение на нарушение зрительного восприятия как такового, но в истории развития ничего об этом не говорится, специфику зрительного восприятия необходимо исследовать дополнительно.

может существенно отличаться от «знаемого». Особенно четко это видно при работе с детьми, посещающими логопедические занятия. Такой ребенок без труда может дать обобщающие названия группе изображений, относящихся к тому или иному понятию, но в большинстве случаев это будет означать лишь «отработанность» этой темы со специалистом. В то время как актуальным (используемым в жизненной практике) для ребенка может являться смыслообразующий признак более «низкого» возрастного уровня.

Например, при традиционном проведении классификации [15; 33; 50; 97 и др.] ребенок может дать истинно понятийные обобщающие названия для групп изображений («транспорт», «одежда», «мебель» и т.п.), а при «свободном» объединении актуальными по-прежнему будут ситуативная близость или функциональная связь (*потенциальное понятие* — по Л.С. Выготскому). То есть в этом случае мы не сумеем определить актуальный уровень обобщающих операций, характерный для «спонтанной» познавательной деятельности ребенка.

В том случае, когда ребенок младшего школьного возраста подбирает картинки преимущественно по несущественным, «латентным» признакам, имеет смысл проверить гипотезу о наличии специфических искажений мышления, используя для этого методики *Исключение предметов*, *Сравнение понятий*, другие методики подобной направленности.

Как уже отмечалось, для каждого возрастного периода нормативным является определенный признак, характеризующий уровень актуального развития понятийного мышления ребенка. Ниже приводятся основные наиболее типичные способы подбора изображений в соответствии с актуальным для каждого возраста ведущим признаком.

Возрастные нормативы выполнения:

- В возрасте около 2,5 лет можно встретить случаи объединения по принципу *цепного комплекса*, *коллекции*, т.е. любой признак картинки может стать смыслообразующим и поменаться при предъявлении следующего аналогичного изображения.
- Чаще между 2,5 и 3,5 годами ведущим признаком для объединения уже является *цвет*.
- От 3,5–4 до 4,5 лет нормативным классификационным признаком является *форма*. Например: «вытянутое», «длинненькое», «круглое» и т.п. Однако, наряду с этим

ребенок может начать объединять карточки и по функциональному, и псевдопонятийному признакам.

- В возрасте между 4,5 и 5 годами наряду с объединением по функциональному и псевдопонятийному признакам могут встречаться выборы по *сходству элементов* (частей) изображений. Например: «с хвостиками», «с закорючками», «с остреньким» и т.п. Следует отметить, что в этом возрасте подобные выборы нельзя считать «латентными», т.е. несущественными, второстепенными, поскольку именно они в этот возрастной период могут являться смыслообразующими.
- От 5 до 5,5 лет основными признаками для объединения предметов помимо функционального являются ситуативный и/или ситуативно-функциональный, которые были описаны Л.С. Выготским как *потенциальные понятия*.
- После 5,5–6 лет начинают преобладать так называемые *функциональные объединения* — т.е. ребенок может к самолету подобрать шарик, поскольку «они оба летают», и в то же время к картинке с изображением собаки подобрать изображения других животных, поскольку «это звери». Наряду с этим еще остаются актуальными *ситуативный* и/или *ситуативно-функциональный* признаки.
- Вплоть до 7–8 лет в классификации предметных изображений могут сосуществовать различные основания для объединения изображений в группы. Это не свидетельствует о так называемой разноплановости мышления, а отражает, в основном, смену ведущего классификационного признака. Следует только учитывать, что доля «понятийных» (по Л.С. Выготскому) объединений должна неуклонно возрастать.
- Ближе к 8–9 годам обобщения современного ребенка становится более зрелыми и *псевдопонятия*, как «...мост, переброшенный между конкретным, наглядно-образным и отвлеченным мышлением ребенка» [22, т. 2, с. 154], начинают уступать свое место собственно *понятийному* мышлению. В этом возрасте ребенок уже способен подбирать изображения в соответствии с их категориальной соотношенностью. Как уже отмечалось, такие наиболее частотные и значимые для ребенка понятия, как, например, «животные», ребенок может использовать и в существенно более раннем возрасте.

- С другой стороны, и до 8–10-летнего возраста у современных детей могут наблюдаться единичные выборы по ситуативному или функционально-ситуативному сходству, что на современном этапе уже нельзя рассматривать как несформированность понятийного мышления.
- Начиная с 8–9-летнего возраста, для целей исследования особенностей понятийного мышления (искажений, опоры на латентные признаки, разноплановость и т.п.), мы считаем возможным использование стандартного варианта *Предметной классификации* (как стимульного материала, так и стандартной процедуры проведения).

Предметная классификация (вариант для детей и подростков, начиная с 9 лет)

Методика *Предметная классификация* (возможно, более известная как *Классификация предметов*) в приводимом здесь стандартном варианте впервые была предложена К. Гольдштейном (K. Goldstein, 1920) для обследования взрослых больных с афазическими расстройствами. В дальнейшем она была модифицирована Л.С. Выготским и Б.В. Зейгарник [14; 67].

Цель. Исследование процессов обобщения и абстрагирования, оценка их специфики и уровня сформированности, изучение последовательности умозаключений, критичности и обдуманности действий, исследование особенностей памяти, объема и устойчивости внимания, личностных реакций ребенка на достижения и неудачи.

Стимульный материал. Стандартный тестовый набор методики состоит из 70 карточек (34 цветных и 36 черно-белых изображений). На карточках приведены предметные изображения, предполагающие категориальную классификацию. Предполагаются такие категоризации, как: овощи — фрукты, одежда, животные, насекомые, рыбы, люди, растения, посуда, мебель, транспорт, измерительные приборы и т.п. (рис. 21 на цв. вкладке).

В нашей стране принята предметная классификация, которая была апробирована и использовалась в лаборатории экспериментальной патопсихологии института психиатрии МЗ РСФСР, начиная с 50-х годов прошлого столетия. Особенности художественного и полиграфического оформления каждой карточки

имеют «...определенное, существенное для эксперимента значение. Поэтому пользоваться самостоятельно кустарно изготовленными карточками... не рекомендуется. При таком кустарном подборе карточек часто возникают артефакты» [68; 69]¹.

Возрастной диапазон применения. Метод предметной классификации в его стандартном (классическом) варианте применим в полном объеме для исследования детей и подростков, начиная с 9-летнего возраста.

Процедура проведения и регистрации результатов

В проведении исследования можно выделить предварительный этап и три основных этапа.

Предварительный этап. В некоторых случаях до начала работы необходимо дать ребенку какую-либо мотивировку задания, характеристику его смысла. Это делается по-разному в зависимости от настроения, состояния и особенностей ребенка. Необходимо также тщательно перетасовать всю колоду карточек, чтобы карточки находились в случайном порядке. Ребенку показывают колоду, раскладывая первые из них (4–5 штук) на столе. Внимание ребенка обращается на то, что все изображения различные. Затем ему подается вся колода изображениями вверх, после чего начинается *1-й этап* исследования.

1-й этап

Инструкция 1. *«Разложи карточки, складывая подходящие вместе, — что к чему подходит».* При этом названия групп и их количество не указывается. Если ребенок начинает задавать вопросы, как раскладывать, то имеет смысл уклончиво ответить ему: *«Ты начни, потом увидишь сам, как надо».*

На первом — «глухом» — этапе ребенок самостоятельно раскладывает карточки и группирует их в соответствии со своими представлениями. Все действия (раскладывание) и высказывания ребенка необходимо регистрировать в соответствующем разделе протокола. Важно отметить:

- как ребенок пытается ориентироваться в новом задании;
- сам ли он понял задачу;

¹ Такой бережный подход С.Я. Рубинштейн к стимульному материалу предметной классификации, с точки зрения авторов, должен быть применим и к другим диагностическим материалам.

- какое количество *стимулирующей* или *организующей* помощи (*обучающая* помощь при работе с данной методикой не предусматривается) необходимо ему, если инструкция не понята;
- начал ли ребенок сразу объединять предметы по «сортам», либо стал класть рядом, «как в жизни бывает», или вообще просто раскладывает карточки подряд на столе.

Примечание. На 1-м этапе необходимо проследить, чтобы ребенок не выбирал из колоды «подходящие» карточки, а выкладывал их все подряд на стол, не пропуская ни одной, формируя те или иные группы.

2-й этап

После того как выложены первые 8–10 карточек и самостоятельно образованы группы, деятельность ребенка приостанавливают положительной оценкой *«хорошо, молодец»*. При этом не оценивается, что было сделано и правильно ли собраны группы, а лишь предлагается для групп, которые были подобраны, дать «общее» для всех картинок слово, название. С этого момента начинается *2-й этап* работы — самый продолжительный.

Инструкция 2. *«Продолжай раскладывать, как ты это делал. Разложи все карточки по группам и каждой группе дай свое название — общее для всех картинок».*

На протяжении всего этапа задаются уточняющие вопросы по поводу той или иной группы или карточки. В протоколе отмечаются как исправления («перекладывания» карточек из одной группы в другую), так и изменения названий групп в процессе их формирования. Необходимо отметить, почему ребенок сделал ту или иную поправку.

При завершении *2-го этапа* необходимо, чтобы ребенок дал название каждой из выделенных им групп и объяснил свои обобщения. Не следует дотошно спрашивать ребенка о тех группах, которые сложены «специфично», с точки зрения специалиста. Если психолог замечает непонятную для него группировку, он должен спросить ребенка об 1–2 адекватно собранных группах и затем, не меняя тона, о той группе, в которой имеет место данная «специфичная» раскладка. Иногда целесообразно вообще не замечать допущенные «ошибки» и для того, чтобы проследить, не обнаружит ли их сам ребенок, и для того, чтобы исключить «наводки» со стороны специалиста.

Если ребенок начинает расспрашивать, как нужно подбирать группы, психолог должен отвечать уклончиво, не наводя его на какую-либо подсказку: *«Как тебе самому хочется»*. Результат подобного объяснения, а именно: какие группы создает ребенок после подобной «наводящей» инструкции — обязательно должен быть отмечен в протоколе.

2-й этап следует считать законченным тогда, когда с той или иной степенью вмешательства психолога (желательно минимальной) все картинки отнесены к тем или иным группам и всем группам, в свою очередь, даны соответствующие общие названия.

Часто в отношении одной или нескольких карточек ребенок затрудняется в определении подходящей для нее группы. В этом случае обязательно необходимо получить от ребенка адекватные объяснения, а в случае полной невозможности «определить» куда-либо карточку — ее можно убрать, чтобы не «тормозить» дальнейшую работу и не спровоцировать негативное отношение к исследованию.

Когда подобным образом группы собраны и названы, переходят к 3-му этапу работы.

3-й этап

На этом этапе ребенку предлагается соединить (объединить) выделенные группы между собой так, чтобы этим новым укрупненным группам можно было дать общее для всех картинок название. Возможность образования более крупных групп свидетельствует о более высокой степени сформированности обобщающих операций.

Инструкция 3. *«Раньше ты складывал карточку с карточкой. А теперь нужно объединять группу с группой так, чтобы групп стало меньше, но так, чтобы каждой такой новой группе можно было дать общее название, как и раньше».*

По мере того, как ребенок производит объединение (укрупнение) групп, специалист задает уточняющие вопросы по поводу той или иной новой группы.

Проведение исследования должно тщательно протоколироваться (характер такого протоколирования был показан еще С.Я. Рубинштейн в ее знаменитой монографии [68]). Необходимо фиксировать все группировки — адекватные (понятийные) и своеобразные, специфичные. При этом важно отмечать в протоколе отношение испытуемого к обнаруженной особен-

ности группировки: это помогает более точно определить мотивировку данного суждения, характер процессов обобщения, наличие или отсутствие критичности. Адекватная регистрация высказываний и характера деятельности испытуемого, «маршрута» его группировок (изменений в составе групп, перекладывание карточек, «перетасовки групп») позволяет получить информативный материал, отражающий особенности мыслительной деятельности. Помимо основных анализируемых показателей (обобщение и отвлечение), детальная регистрация деятельности ребенка дает возможность оценить такие показатели, как разноплановость мышления, соскальзывание на побочные, случайные признаки (яркие, чувственные, необычные, «слабые» или причудливые и т.п.).

Анализируемые показатели:

- Критичность и адекватность выполнения.
- Уровень доступности задания.
- Уровень развития обобщений (основной, преимущественный тип обобщений).
- Наличие специфики мыслительной деятельности (разноплановость мышления, опора на несущественные, латентные признаки, непоследовательность суждений, склонность к излишней детализации, инертность мышления).
- Объем необходимой помощи.
- Характер деятельности ребенка.

Анализ и оценка результатов

Большое значение имеет то, как ребенок относится к заданию, как легко распределяет карточки и дает названия группам, в каком темпе работает, как принимает помощь и каков ее объем или вид (*стимулирующая, организующая, иная*). При анализе результатов необходимо обратить внимание также на *адекватность и критичность* ребенка к самой процедуре проведения и к своим действиям и решениям. Легко определить и его активный словарный запас.

Анализ и оценка тех или иных действий и высказываний ребенка должны соотноситься с этапами выполнения заданий, поскольку схожие ошибки, допущенные на 2-м и 3-м этапах, будут иметь различное значение. Ошибки ребенка на 1-м этапе еще не дают полной картины особенностей развития его мышления, поскольку он может не так понять задачу или ему требуется более длительный период для включения в работу.

Работа ребенка на 2-м этапе дает возможность выявления не только уровня развития обобщений (достаточный или низкий уровень обобщающих операций, склонность к конкретному или ситуативному мышлению, доступность сложных обобщений), но и специфики мыслительной деятельности (элементы разноплановости мышления, опоры на несущественные, латентные признаки, непоследовательность суждений, склонность к излишней детализации, инертность мышления и т.п.).

На 2-м этапе интерес также представляет не только наблюдение за спецификой подбора групп, но и обсуждение места той или иной карточки в той или иной группе. Ответы ребенка и изменение хода работы под влиянием вопросов психолога являются очень ценным материалом для анализа особенностей мышления. С.Я. Рубинштейн отмечала, что «...умение ставить вопросы и делать замечания — это особое искусство экспериментатора» [67].

Анализ названий групп производится не только в отношении возможности ребенка найти обобщающее слово и адекватности его подбора, но и с точки зрения их причудливости, вычурности, излишней взрослости или, наоборот, неадекватной возрасту детскости. Так, например, группе «одежда» дается название: «Те объекты среды, которые защищают человечество от холода» или, наоборот, по-детски: «Кофточки». И в том, и в другом случае данная группа может быть собрана идеально, но ее название будет отражать (в каждом конкретном случае) различную специфику мыслительной деятельности ребенка.

В то же время наличие одного какого-либо «вычурного» названия группы или одной, собранной непонятно по какому признаку группы, нельзя оценивать как патологичность мышления ребенка. Подобную ситуацию, скорее, можно рассматривать как своеобразный «артефакт», возникший при проведении обследования. Адекватной тактикой деятельности психолога в этой ситуации будет проверка этого единичного факта с помощью методик, способных «высветить» особенности мыслительной деятельности ребенка. Такой методикой, в частности, является методика *Исключение предметов (4-й лишний)*, которая была специально создана с целью выявления специфики мыслительной деятельности и нарушений динамики мышления.

3-й этап выявляет доступность формирования ребенком более сложных обобщений — обобщений более высокого

порядка. Если ребенок затрудняется в укрупнении групп или формирует обобщенные группы случайно, то вполне возможно проведение своеобразного обучения (оказание того или иного вида помощи).

Наиболее часто используются следующие стратегии помощи.

1-й вариант помощи. Психолог на примере каких-либо 2-3 групп показывает, как можно начать объединение. При этом в зависимости от возраста ребенка он производит те или иные объединения (например, для детей 8,5-9-летнего возраста можно объединить все живые существа и дать этой группе соответствующее название: «живое» или «живые существа»).

2-й вариант помощи. Психолог просто говорит ребенку, что в результате такого объединения должны получиться всего 3-4 группы. При этом подразумеваются группы: «живые существа», «растения», «неодушевленные предметы» (группа «люди» чаще всего нормативно выделяется детьми в отдельную группу).

Помимо описанных особенностей, при выполнении данной методики иногда встречается наличие одноименных групп, что вероятнее всего будет свидетельствовать не столько о специфике мышления, сколько о проблемах объема оперативного внимания или объема запоминаемого.

Необходимо отметить, что методика *Предметная классификация* малопригодна для повторных проб. Даже спустя длительное время (в течение многих месяцев) дети помнят процедуру ее проведения, и повторение такого исследования чаще всего теряет смысл. Поэтому при необходимости оценки эффективности коррекционной работы или обучения ребенка данная методика повторно использована быть не может. В любом случае, при оценке специфики сформированности обобщающих операций необходимо в обязательном порядке учитывать социокультурный уровень семьи, социальной среды, в которой растет ребенок.

Возрастные нормативы выполнения:

- Дети 8,5-10 лет, как правило, без труда включаются в задание, объединяя карточки в группы не только по понятийным, но и по ситуативным признакам (с преобладанием групп, собранных по понятийным признакам). При этом возможны затруднения на третьем этапе, преодолеваемые с небольшой помощью взрослого.

- Дети 10–12 лет могут иметь единичные «непонятные» группировки (чаще по ситуативным или несущественным признакам). На 3-м этапе у детей этого возраста может присутствовать больше, чем 3–4 группы.
- После 12 лет выполнение данной методики проходит с минимальными вариациями (могут присутствовать лишь элементы ситуативности, латентности, резонерства, как, например, у детей с *экстрапунитивным вариантом дисгармоничного развития*).

Следует отметить, что для современной детской популяции характерны затруднения именно в подборе собственно обобщающих слов. Иногда это приобретает характер слишком громоздких обозначений. Например, «*оборудование, техника для работы*» вместо более простого слова «*инструменты*». При этом эту громоздкость не следует оценивать как резонерство, поскольку, по всей видимости, она является следствием трудностей лексического характера.

Прогрессивные Матрицы Дж. Равена

Тест *Прогрессивные Матрицы* был создан в 1936 году Л. Пенроузом и Дж. Равеном для измерения уровня интеллектуального развития. Тест был ориентирован на измерение продуктивного компонента «*g*» как генерального фактора интеллекта в соответствии с теорией когнитивных способностей Ч. Спирмена. В основе разработанного теста лежат традиции английской школы изучения интеллекта, согласно которым наилучшим способом измерения фактора «*g*» является определение соотношений между абстрактными фигурами [17; 64]. Тест «Прогрессивные Матрицы», который получил в дальнейшем имя одного из авторов — Джона Равена, основывается на двух концепциях: разработанной в рамках гештальтпсихологии теории перцепции форм и так называемой «теории неогенеза» Ч. Спирмена.

В соответствии с теорией перцепции форм каждое задание может быть рассмотрено как определенное целое, состоящее из ряда взаимосвязанных друг с другом элементов. Предполагалось, что первоначально происходит глобальное (целостное) оценивание задания-матрицы, а затем — осуществление аналитической перцепции с выделением испытуемым принципа,

принятого при разработке данной серии. На заключительном этапе выделенные элементы включаются в целостный образ, что способствует обнаружению недостающей детали изображения. Тест был разработан для использования дома, в школах и на рабочих местах, где тестовые условия и уровень мотивации обычно далеки от совершенства, с точки зрения психометрического подхода. Именно поэтому данный тест должен был отвечать условиям, максимально привлекательным для испытуемых (в первую очередь, для детей) и одновременно быть достаточно коротким, но надежным и валидным.

Числовые показатели успешности выполнения теста характеризуют, по мнению создателей, уровень общего интеллекта. При этом общая структура теста предполагает получение некоторого количества оценок, характеризующих успешность испытуемого в решении каждого раздела (серии) теста. Характер распределения этих оценок позволяет определить уровень доступности и сформированности определенных интеллектуальных операций. Отнесение невербальных способностей к показателю общего интеллекта, как считают авторы, предполагает определяющее влияние на характер проявления факторов наследственности. Указанный факт, по мнению авторов, определяет специфику теста как «свободного от влияния культуры». В то же время наши исследования показывают определенную социокультурную зависимость результативности выполнения теста, что накладывает определенные ограничения на интерпретацию результатов. Подобную корректировку получаемых результатов тем более следует проводить в условиях анализа выполнения методики детьми других этнических групп, помимо славянской.

Тест *Прогрессивные Матрицы Дж. Равена* создавался изначально таким образом, чтобы его в равной степени можно было использовать для тестирования людей всех возрастов, независимо от уровня образования, национальности и физического состояния. По мнению авторов, задания теста апеллируют к трем основным психическим процессам — произвольному вниманию, целостному восприятию и «понятливости» как основной характеристике познавательной деятельности. При разработке теста был реализован принцип «прогрессивности», заключающийся в том, что выполнение предшествующих заданий и их серий является как бы подготовкой обследуемого к выполнению последующих, происходит обучение выполнению более трудных

заданий. Тем самым предъявляется жесткое условие проведения тестирования: матрицы должны предъявляться и анализироваться испытуемым подряд, без пропусков от серии А к серии Е (для цветного варианта прогрессивных матриц последовательность предъявлений: А, АВ, В). В то же время наши данные показывают, что принцип прогрессивности, декларируемый авторами, в определенных сериях нарушается, что также должно служить причиной определенных коррекций получаемых числовых результатов.

Данные некоторых авторов, полученные с помощью этого теста, согласуются с показателями других распространенных тестов общих способностей (коэффициент корреляции между результатами стандартного теста и теста Векслера для детей составляет 0,70–0,74; шкалы умственного развития Станфорда—Бине — 0,66; методики Выготского—Сахарова (в ее классическом «взрослом» варианте) — 0,54.

Существует три наиболее используемых варианта прогрессивных матриц (рис. 22 на цв. вкладке):

- 1) стандартные прогрессивные матрицы (СПМ);
- 2) цветные прогрессивные матрицы (ЦПМ);
- 3) продвинутое прогрессивные матрицы (ППМ).

В настоящее время разработаны параллельные формы данного теста, по заявлениям их авторов полностью аналогичные классическому варианту.

На основе длительной (более 5 лет) апробации параллельных форм *Цветных Прогрессивных Матриц Дж. Равена* (издательство «Когито-Центр») (рис. 23 на цв. вкладке) мы сочли возможным включить их в состав нашего *Диагностического Комплекта* в его новой комплектации, наравне с классическими ЦПМ (см. далее).

В своей совокупности *Прогрессивные Матрицы Дж. Равена* ориентированы на исследование детей и подростков: от 8 до 14 лет и взрослых от 20 до 65 лет (стандартные прогрессивные матрицы); детей от 4,5 до 11 лет, а также для людей старше 65 лет (цветные прогрессивные матрицы). «Продвинутое Прогрессивные Матрицы» используют как интеллектуальный тест, подходящий для диагностической работы с людьми со средними и выше среднего интеллектуальными способностями.

Тест может быть использован как в качестве *теста скорости* (с ограничением времени выполнения заданий), так и *теста результативности* (без ограничения времени). Суммарной

оценкой испытуемого считается общее количество правильно решенных заданий при условии, что он работал в спокойной обстановке, пройдя последовательно все серии от начала до конца. Как отмечал сам автор теста, только в этом случае можно использовать количественную оценку.

Поскольку мы рассматриваем использование «Прогрессивных Матриц Дж. Равена» в качестве клинически ориентированной методики с соответствующей вариативностью подаваемых инструкций, а не теста (в связи с большой громоздкостью и сложностью инструкции в оригинальном тесте), далее мы будем говорить именно о методике «Прогрессивные Матрицы Дж. Равена», а не тесте.

Стимульный материал. «Цветные Прогрессивные Матрицы» (ЦПМ) включают 36 заданий, составляющих три серии: А, АВ, В (по 12 матриц в каждой серии).

Каждая серия заданий составлена по определенным принципам.

Серия А. В данной серии от обследуемого требуется дополнение недостающей части изображения. Считается, что при работе с матрицами этой серии реализуются следующие основные мыслительные процессы: а) дифференциация основных элементов структуры и раскрытие связей между ними; б) идентификация недостающей части структуры и сравнение ее с представленными образцами.

Серия АВ. Серия представляет промежуточный вариант, также построенный по принципу прогрессивности. Степень сложности, а также количество заданий на определение дополнения до целостности объектов и учета изменяющихся признаков возрастают по сравнению с заданиями серии А.

Серия В. Помимо уже описанных типов заданий, включает в себя задания по нахождению аналогии между двумя парами фигур. Обследуемый раскрывает этот принцип путем постепенной дифференциации элементов.

Из всех 36 заданий 28 заданий направлены на выявление сформированности операций дополнения до целого (определенное число заданий на установление тождества, выявление принципа центральной и осевой симметрии), а 8 заданий (A_{11} , A_{12} , AB_{12} , $B_8 - B_{12}$) способствуют установлению сформированности мыслительных операций (установление отношений по принципу решения простых и сложных наглядных аналогий).

Возрастной диапазон применения. Мы считаем целесообразным использование ЦПМ (как их классический вариант, так и параллельные формы), начиная с 4,5-летнего возраста. В зависимости от степени и особенностей сформированности познавательной деятельности ЦПМ могут быть использованы вплоть до 11–12-летнего возраста. А для детей с вариантами тотального недоразвития ЦПМ могут использоваться и в более старшем возрасте. В то же время, уже начиная с 8-летнего возраста в условиях условно-нормативного развития ребенка, могут использоваться и Стандартные (черно-белые) Прогрессивные Матрицы.

Примечание 1. В нашей стране была модифицирована процедура предъявления ЦПМ по сравнению со стандартным, и, соответственно, разработана иная система дифференцированной оценки выполнения заданий [31; 59; 66]. В данном руководстве мы рассматриваем две системы предъявления и оценки результативности выполнения.

Примечание 2. Начиная с 2004 года мы в своей практике начали использование так называемых *Параллельных Цветных Прогрессивных Матриц Дж. Равена* (издательство «Когито-Центр»), поскольку столкнулись с тем, что достаточно часто приходящие на диагностическое обследование дети оказывались уже знакомы не только с самими матрицами, но и с технологией их выполнения. Это связано не только с тем, что сами матрицы и их элементы имеют слишком широкое распространение в популярной и околпсихологической литературе (в т.ч. в литературе для родителей), но и с тем, что достаточно часто педагоги, дефектологи и логопеды, а часто и недобросовестные психологи просто натаскивают детей на выполнение матриц. В случае применения параллельной формы ЦПМ исключается лишь момент возможного натаскивания и заучивания правильных ответов.

Процедура проведения и регистрации результатов

В соответствии со стандартной процедурой необходимо привлечь внимание ребенка к первой матрице (A_1) и, указав на верхнюю часть фигуры, обратить внимание на то, что из нее «вырезан» кусочек.

Инструкция 1а. «Посмотри (указывается верхняя фигура), Видишь, из этой картинки вырезан кусочек».

Для детей дошкольного возраста, а также для детей с тотальным недоразвитием и трудностями понимания инструк-

ции объяснение способа дальнейшей работы может иметь более выраженный, «наглядный характер». Например, можно сказать: «коврик с дыркой», «узор, который разрезали» и т.п.

Затем следует показать, что вырезанные кусочки находятся внизу, что все они имеют подходящую форму, но только один из них «по-настоящему» подходит (фрагменты, приведенные внизу матрицы, показываются по очереди в последовательности: 1, 2, 3, 4, 5, 6). При этом специалист объясняет, почему фрагменты не подходят «по-настоящему».

Далее ребенку сообщается, что только один из этих фрагментов подходит, и сейчас ему нужно будет показать, какой именно кусочек подойдет лучше всего.

Инструкция 1б. «Необходимо подобрать такой кусочек из этих (рукой проводится вдоль всех фрагментов, находящихся внизу матрицы), который подходит к рисунку. Только один из кусочков правильный, подходящий. Покажи, какой».

Для детей старшего дошкольного возраста и младшего школьного слово «кусочек» можно заменить словом «фрагмент» или «элемент рисунка» и т.п. Если ребенок показывает на неправильный фрагмент, то объяснение продолжается до тех пор, пока суть выполнения задания не будет понята ребенком. Таким образом, на матрице A_1 происходит обучение. Следует отметить, что часто такого обучения не требуется, а бывает достаточно лишь спросить ребенка, какой кусочек (фрагмент) будет единственно подходящим.

Далее ребенку показывается следующая матрица (A_2), его просят найти подходящий кусочек и в случае неправильного ответа возвращаются к обучению на матрице A_1 . При работе с матрицей A_2 специалист лишь кратко повторяет задание: «Найди подходящий кусочек», показывая на пустое место в верхней части матрицы. Если и при этом матрица A_2 выполняется неверно, то ребенку, не давая отрицательной оценки, предлагается выполнить матрицы A_3 , A_4 , A_5 .

В случае, когда ребенок не в состоянии сделать первые пять заданий серии A , количественную оценку следует прекратить, даже если очевидно, что причиной невыполнения является выраженная негативная реакция. При невозможности получить адекватные количественные результаты, имеет смысл продолжить работу и попробовать провести качественный анализ выполнения тех или иных матриц всех трех серий. В том числе попробовать провести обучающий эксперимент, посмотреть

возможность переноса сформированного навыка, характер ошибок и т.п. (см. следующий раздел).

В случае успешного выполнения предлагаемых заданий работа продолжается, но ребенку не сообщают о тех ошибках, которые он сделал. По завершении работы с серией А дается следующая инструкция.

Инструкция 2. *«Здесь уже другой рисунок, но все равно нужно найти такой недостающий кусочек (часть), чтобы правильно завершить картинку (рукой обводятся все фрагменты, находящиеся внизу матрицы). Какой из них подходит?»*

При работе с остальными заданиями серий АВ и В специалист не повторяет каждый раз инструкции, но может стимулировать ребенка одобрением его работы.

Время выполнения каждой матрицы в отдельности и всех матриц в целом не регистрируется.

Стандартная процедура проведения исследования предполагает двоичную систему оценки. На регистрационном бланке отмечаются ответы ребенка в соответствии с ключами (номером правильного фрагмента матрицы), приведенными здесь же, ответу ребенка (номеру выбранного им фрагмента), который заносится в графу «Выбор», присваивается:

- 1 балл, если номер ключа и ответа ребенка совпадают (правильный выбор фрагмента);
- 0 баллов, если номер ключа и ответа ребенка не совпадают (неправильно выбранный фрагмент).

Полученный ребенком балл заносится в графу «Балл», далее вычисляется количество набранных баллов в каждой серии, а также общая сумма баллов по всем матрицам.

Примечание. В общей оценке результативности выполнения матрица А₁ не учитывается.

Модифицированный вариант процедуры проведения и регистрации результатов

В психолого-педагогической диагностике при определении уровня умственного развития большое значение придается тому, как ребенок использует помощь. При наличии различных видов помощи (*стимулирующая помощь, организующая помощь, полный обучающий урок*) появляется возможность более тонкого разграничения различных вариантов *тотального недоразвития и парциальной недостаточности*, определения уровня актуального развития, выявления особенностей

формирования познавательной деятельности ребенка в целом, что повышает дифференциально-диагностическую ценность методики. Для этого используется модифицированный вариант процедуры предъявления матриц и оценки результативности, предложенный Т.В. Розановой [66]. Данная модификация была также апробирована Т.В. Егоровой [31] на детях с задержкой психического развития [см. также 59].

Первая часть инструкции аналогична стандартному варианту предъявления. Ребенку указывается доступными для него коммуникативными средствами на отсутствие кусочка в «коврике», изображенном в верхней части каждой матрицы, и предлагается подыскать подходящий «кусочек» среди шести, расположенных в нижней части той же страницы. В данной модификации также предполагается, что первое задание серии A_1 используется как обучающее.

Если ребенок совершает ошибку в задании A_1 , специалист рассматривает с ним возможные решения и выясняет, почему фрагмент 4 — правильный. Остальные 35 заданий применяются для оценки, т.е. без развернутой обучающей помощи.

В случае ошибочного ответа на каждую из следующих матриц специалист дает дополнительную инструкцию в виде стимулирующей помощи.

Инструкция. *«Нет, неправильно, подумай еще».*

То же самое говорится испытуемому, если и вторая попытка также оказывается unsuccessful. Если и третья попытка не дает правильного решения, внимание ребенка может быть привлечено к наглядным условиям задачи (к фигурам, частям и их взаимному расположению, к направлению линий и т.п.), но развернутого обучения не проводится.

Оценка результативности выполнения осуществляется следующим образом:

- правильный ответ с первой попытки оценивается в 1 балл (заносятся в графу «1 выбор»);
- со второй попытки — 0,5 балла (заносятся в графу «2 выбор»);
- с третьей попытки — 0,25 балла (заносятся в графу «3 выбор»);
- неправильный ответ после третьей попытки и дополнительного анализа оценивается в 0 баллов.

Суммарный результат для каждого выбора в каждой серии отмечается в соответствующей графе протокола. Итоговый

результат успешности выполнения равен сумме баллов, полученных за решение заданий всех трех серий (без учета выполнения матрицы A_1).

Точно так же подсчитывается суммарное значение со второй и третьей попыток, которое отмечается в соответствующем разделе протокола. Суммируется и заносится в протокол количество решенных заданий (с трех попыток) матриц A_{11} , A_{12} , AB_{12} , B_8-B_{12} .

Показатель успешности (ПУ) решения матричных задач может быть выражен как в абсолютных, так и относительных единицах (в процентах):

$$ПУ = X \times 100 : 35,$$

где X — итоговая сумма баллов, полученных ребенком при решении заданий всех трех серий с первой-третьей попытки.

Суммарное количество баллов, полученных за решение 35 матриц, является основным показателем, отражающим уровень развития наглядно-образного (перцептивно-логического — в современной терминологии) мышления.

Количество решенных аналогий (матрицы: A_{11} , A_{12} , AB_{12} , B_8-B_{12}) без учета количества попыток может учитываться при дифференциации детей с трудностями обучения, а также в ситуации разграничения *парциальной недостаточности когнитивного компонента деятельности и тотального недоразвития* [83].

Отдельный подсчет суммы «дополнительных» баллов, полученных за правильное решение матриц со второй и третьей попыток, может рассматриваться как отражение особенностей произвольного внимания или характеристик импульсивности ребенка. Количество проб, решенных со второй и третьей попытки, может рассматриваться и как характеристика «зоны ближайшего развития» в ее классической интерпретации.

Анализ результатов

При анализе результативности выполнения ребенком методики количественной оценки, безусловно, принадлежит ведущая роль (см. *Возрастные нормативы выполнения*). Не менее

информативным, а порой столь же важным является и качественный анализ и самого процесса выполнения заданий, и его результативности.

Проведение любой стандартизированной методики, в т.ч. *Прогрессивных Матриц Дж. Равена*, может дать достаточно много важной информации и помимо стандартной оценки. Даже просто наблюдая за тем, как ребенок выполняет эти задания, можно почерпнуть для себя крайне важные сведения о специфике различных характеристик деятельности ребенка. Рассмотрим основные качественные показатели выполнения прогрессивных матриц.

Оценка работоспособности. Отмечается, как быстро ребенок утомляется при работе с матрицами, наступает ли пресыщение при работе с однотипным материалом. Оценивается, какое влияние оказывает на работоспособность ребенка похвала, позитивная или, наоборот, негативная оценка. Выявляется наиболее значимый тип мотивации (учебная, игровая, соревновательная и т.д.), при которой работоспособность ребенка может возрасть.

Характер деятельности. Оценивается, может ли ребенок работать целенаправленно, последовательно осуществляя поиск необходимого фрагмента, или он работает импульсивно, хаотически, методом проб и ошибок. Характер деятельности может достаточно зримо меняться в случае утомления ребенка, потери или смены мотивации, пресыщения и т.п. Тем самым вполне возможной становится оценка уровня сформированности произвольной регуляции деятельности в целом и произвольной регуляции психических функций, в частности.

Темп деятельности и его изменения. Фиксируется темп деятельности ребенка, его возрастание по мере «вработываемости» в задание или, напротив, его замедление по мере утомления. Также фиксируются изменения темпа деятельности по мере увеличения сложности заданий и возможная флуктуация темпа, которая обычно сочетается с колебаниями работоспособности и активного внимания ребенка, что может явиться одним из показателей нарушений нейродинамических характеристик.

Все три анализируемые показателя должны быть оценены с точки зрения динамики собственного изменения, что напрямую связано с существованием ребенка в образовательном процессе — на отдельном уроке, в течение учебного дня, недели.

Анализ ошибок. Поскольку в каждой серии имеются задания, различающиеся по своей направленности, то и ошибки могут оцениваться в зависимости от того, какую когнитивную операцию необходимо осуществить ребенку для подбора недостающего фрагмента. Таким образом, ошибки выполнения заданий можно классифицировать в соответствии с типом предлагаемого задания:

1. Трудности подбора идентичного элемента по подобию. Этот тип ошибок является наиболее грубым и, как правило, характеризует невозможность осуществления ребенком данного типа задания в целом. Тем не менее даже при неудачном решении матриц A_2 и A_3 (при том, что матрица A_1 является обучающей) имеет смысл продолжить серию A до матриц A_9 , A_{10} , чтобы быть уверенным в отрицательном результате. Исключения составляют те случаи, когда ребенок таким образом выражает свой негативизм, поскольку считается, что задания ЦПМ доступны даже детям со снижением остроты зрения.

2. Трудности, возникающие при необходимости учета двух изменяющихся признаков. Подобного рода ошибки характеризуют проблемы, связанные с невозможностью распределения внимания. Это достаточно легко проверить, продублировав (или сравнив результаты) данную методику аналогичными методиками (например, с помощью *методики В.М. Когана*).

3. Трудности дополнения до целого, которые могут возникать при проблемах целостного восприятия и могут являться косвенными показателями фрагментарности зрительного восприятия.

4. Трудности собственно логического характера, т.е. трудности нахождения аналогий между двумя парами фигур.

5. Неспецифические ошибки (ошибки невнимания, импульсивности, хаотичные импульсивные выборы), которые могут свидетельствовать о незрелости регуляторных функций или являться результатом утомления или пресыщения.

6. Специфические ошибки, характерные для детей с определенными особенностями *пространственно-функциональной организации мозговых систем* (косвенно отражаемые в профиле латеральных предпочтений) — так называемые «повороты на 90° и 180° », т.е. подбор элементов, перевернутых на 90° и 180° по отношению к правильному выбору [83]. В данном случае подобные ошибки полностью аналогичны таким же специфическим ошибкам при выполнении *Методики Кооса* (глава 14) и характерны для тех же категорий детей.

7. В ситуации установления отношений по принципу решения простых и сложных наглядных аналогий (серия В) дети часто выбирают фигуру — двойника нижнего левого элемента матрицы, т.е. просто дублируют один из элементов матрицы. Это свойственно в основном детям, которые «честно» подходят к работе, но в силу недостаточной сформированности логических операций совершают подобные ошибки.

8. При импульсивном характере деятельности или при сильном утомлении ошибки часто бывают совершенно случайными. В этом случае «поэлементный» анализ матрицы ребенком не проводится, в результате чего он выбирает первый попавшийся фрагмент (в т.ч. может выбрать и правильный фрагмент).

9. Иногда детям бывает достаточно трудно дополнить до целого фигуры, несимметричные по форме (такие, как AB_6 ; B_5).

Обучаемость. Этот показатель хорошо выявляется при модифицированной процедуре предъявления ЦПМ, когда у ребенка имеется, по крайней мере, две дополнительные попытки выполнения заданий. В то же время можно организовать специальную процедуру оценки степени обучаемости ребенка и возможности переноса сформированного навыка на аналогичные задания. В ситуации, когда строгая количественная оценка не является для психолога определяющей, а более важен качественный анализ деятельности ребенка, это удобно/возможно сделать на матрицах серии В (матрицах B_8-B_{11}).

При выполнении матрицы B_8 ребенку дается развернутое обучение с анализом рисунка матрицы и подробным разбором характера подбора недостающего фрагмента. Поскольку логика заданий B_9-B_{11} в целом аналогична заданию B_8 , можно оценить возможность переноса сформированного анализа на решение заданий B_9-B_{11} .

Эмоционально-личностные характеристики. Оценивается заинтересованность ребенка в результатах работы, попытка сравнения своих результатов с результатами других детей (самооценка, притязание на успех). В соответствии с этим при анализе характера поведения ребенка, его отношения к своим ошибкам, степени уверенности в процессе выполнения, а также реакций на реплики взрослого можно получить косвенную оценку типа аффективного реагирования. Последнее может быть отражено в сформированности соответствующих уровней аффективной организации [52, 83].

Особое значение приобретает характер отношения к наиболее трудным заданиям (серия В). При выраженной заниженной самооценке дети, как правило, отказываются от возможности выполнить само задание, декларируя его трудность. Некритичные дети, наоборот, с легкостью хватаются за работу, порой не обращая внимания на замечание взрослого о том, что задания трудные и не стоит спешить.

При работе с импульсивными детьми для большей достоверности результатов имеет смысл «тормозить» ребенка, уговаривать не торопиться, чтобы избежать необдуманных, скоропалительных ответов. Это позволяет «вычленить» собственно познавательные возможности ребенка из «зашумляющих» их проявлений регуляторной незрелости.

Возрастные нормативы выполнения ЦПМ

При исследовании условно нормативных детей 4,5–11 лет (исследования 1983–1997 гг.) г. Москвы и Московской области с помощью стандартных ЦПМ и дополнительном анализе выполнения параллельных форм ЦПМ (2007–2014 гг.) были получены следующие усредненные данные (таблица 15.1).

Таблица 15.1

Возраст ребенка	Среднее значение	Разброс	Возраст ребенка	Среднее значение	Разброс
4,5–5,5 лет	15	9–21	7,5–8 лет	23	16–32
5,5–6 лет	17	12–24	8–8,5 лет	25	17–34
6–6,5 лет	18	14–27	8–9 лет	27	18–35
6,5–7 лет	20	14–29	9–10 лет	29–30	20–35
7–7,5 лет	21	14–31	10–11 лет	31–33	21–35

Оценка результатов выполнения ЦПМ при модифицированном предъявлении (по Т.В. Розановой)¹

Анализ распределения индивидуальных данных для учащихся 1–2 классов позволил определить четыре уровня успешности решения матричных задач [31]:

¹ Данные получены на классических Цветных Прогрессивных Матрицах.

- IV — высший уровень успешности — 28 и более баллов (80–100 %);
- III — 27,9–22,75 балла (79,9–65,0 %);
- II — 22,5–17,5 баллов (64,9–50,0 %);
- I — (самый низкий) — 17,0 и менее баллов (менее 50 %).

Для хорошо успевающих учащихся 1–2 классов в 90 % случаев отмечается IV и III уровни успешности. II и I уровни успешности решения матричных задач встречаются у детей с отклонениями в развитии различного генеза. Сумма баллов, равная 13 и менее баллов, была обнаружена лишь у детей с *тотальным недоразвитием* [66].

По данным некоторых авторов, нормативные показатели детей **предшкольного возраста** при оценке готовности к школьному обучению примерно совпадают с показателями детей первого года обучения.

Исключение предметов (4-й лишний)

Изначально методика предназначалась для исследования особенностей аналитико-синтетической деятельности взрослых больных, их умения строить обобщения [3; 14; 15; 67]. Она представляет собой типичный образец моделирования процессов анализа и синтеза в мышлении [10]. Следует отметить, что в том или ином варианте эта методика описана практически во всех пособиях по психологической диагностике и, соответственно, присутствует в арсенале практически всех специалистов и не только психологов.

Цель. Исследование уровня сформированности обобщения, понятийного развития, возможности вычленения как существенных (смыслообразующих) признаков, так и несущественных (латентных), а также выявление особенностей когнитивного стиля деятельности.

Данные, получаемые при исследовании с помощью этой методики, позволяют судить об особенностях процессов обобщения и отвлечения, о способности (или, наоборот, неспособности) выделять существенные признаки предметов или явлений. По своей направленности она схожа с методикой *Предметная классификация* — в некоторых методических пособиях эту методику даже называют упрощенным вариантом методики *Исключение* *Классификация предметов*. Отличие методики

предметов от Предметной классификации, однако, состоит не только в том, что она в меньшей степени выявляет показатели работоспособности и устойчивости внимания и в большей мере предъявляет требования к логической обоснованности, правильности обобщений, к строгости и четкости формулировок. Эта методика представляет собой более жестко и специфично структурированный материал для исследования процесса обобщения [68; 69]. Ее широко используют в практике психолого-педагогического исследования деятельности детей, в частности, для целей дифференциальной диагностики [15; 33; 67; 97]. Существует два варианта методики — предметный и словесный.

Т.В. Егоровой (1973) был создан вариант методики, позволивший систематизировать задания по группам однородных понятий, а также оказывать строго дозированную трехуровневую помощь и затем оценивать возможность переноса усвоенного принципа деятельности [31].

Важным условием использования методики является речевое обоснование выбора. В отношении детей с нарушениями речи допустим ответ одним словом с поясняющими жестами, если это дает специалисту возможность понять принцип, которым руководствовался ребенок. При обследовании детей, которые из-за речевых дефектов не могут объяснить свой выбор, применение данного метода имеет ограниченное значение.

Для детей с выраженным вариантом дефицитарного развития (нарушение опорно-двигательного аппарата по типу ДЦП) и отсутствием речевой деятельности может быть использована оригинальная модификация методики, когда стимульный материал имеет увеличенный размер и каждая матрица из 4 картинок напечатана на разных листах картона. При этом принципиально отличается как процедура подачи инструкции, манипуляции с отдельными картинками, так и оценка результативности выполнения заданий.

Возрастной диапазон использования. Данная модификация методики используется для детей с 3–3,5 до 13–14-летнего возраста.

Стимульный материал. Тестовый материал методики представляет набор изображений, где каждое задание представляет собой 4 изображения различных предметов, объединенных общей рамкой (рис. 24 на цв. вкладке). Три предмета относятся к одной категории (могут быть объединены каким-либо общим

для всех свойством или признаком), а четвертый отличается от остальных каким-либо существенным признаком, который не совпадает с «понятийным полем» трех других изображенных предметов. Наборы изображений были выстроены нами по степени сложности. Градация степени сложности апробировалась на детской популяции г. Москвы и Московской области в течение трех лет на выборке 1200 детей, как успешно обучавшихся в массовых общеобразовательных школах, так и с различными вариантами отклоняющегося развития.

В предлагаемом нами варианте стимульный материал разбит на 5 серий (по 4 задания в каждой серии), где каждая серия предполагает сформированность определенного уровня понятийного развития. Каждая следующая серия заданий является более сложной по сравнению с предыдущей в отношении тех или иных существенных, смыслообразующих признаков, которые служат основой для вычленения «лишнего» понятия, развития уровня абстрагирования и т.п. Так, например, в одном из изображений четвертой серии (*легковая машина, самолет, воздушный шар, пароход*) необходимо абстрагироваться от понятия *транспорт* и вычленить наличие или отсутствие такой значимой детали, как мотор, движущий данный объект.

Для анализа выполнения каждого задания предполагается соотнесение каждого ответа ребенка с той или иной категорией ответов (см. далее), характерных для определенного уровня сформированности мыслительных операций или конкретного когнитивного стиля. Предлагаемая модификация анализа результатов предполагает использование представления об уровне понятийного развития. Авторы выстроили задания и «распределили» тестовые изображения в логике, соответствующей онтогенезу понятий у детей. Преимуществом предложенной системы оценки является то, что каждый выбор ребенка, отнесенный к той или иной категории, позволяет как определить уровень понятийного развития в целом, так и выявить специфические особенности понятийного развития для детей старше 3–3,5-летнего возраста. Ниже дан перечень наборов изображений для каждой серии.

Серия 1:

1. Желтый кружок, зеленый овал, красный треугольник (все одного размера), розовый круг большего размера.
2. Три различных треугольника разного цвета, синий квадрат.

3. Три различных цветка, кошка.

4. Слон, гусь, бабочка, ведро.

Серия 2:

5. Сапог, ботинок, туфля, нога.

6. Птица, стол, молоток, очки.

7. Пароход, телега, машина, моряк.

8. Шкаф, кровать, комод, этажерка.

Серия 3:

9. Курица, лебедь, сова, ястреб.

10. Расческа, зубная щетка, тюбик, водопроводный кран.

11. Пара коньков, футбольный мяч, лыжи, конькобежец.

12. Катушка с нитками, курительная трубка, ножницы, наперсток.

Серия 4:

13. Катушка из-под ниток, пуговица, застежка, пряжка.

14. Зонт, фуражка, пистолет, барабан.

15. Самолет, пароход, машина, воздушный шар с гондолой.

16. Часы, очки, аптекарские весы, градусник.

Серия 5:

17. Электрическая лампочка, керосиновая лампа, свеча в подсвечнике, солнце.

18. Балалайка, радиоприемник, телефон, письмо в конверте.

19. Различные по конфигурации наборы черных кружков (3, 4, 5 кружков).

20. Различные фигуры из сплошных, сплошных и пунктирных, только пунктирных линий.

При анализе результатов выполнения методики мы выделяем следующие варианты объединений трех предметов по отношению к четвертому:

К — объединение по конкретному признаку;

КС — объединение по конкретно-ситуативному признаку;

Ф — объединение по функциональному признаку;

П — объединение по понятийному (категорийному) признаку;

Л — объединение по латентному признаку.

Конкретная категория (К) определяется выбором ребенком предмета (его изображения) в качестве лишнего с опорой на конкретные и в то же время существенные особенности

(признаки), отличающие этот предмет от трех других. Например: «кошка с усиками, а цветы без усиков» или «кошка — пушистая, а это не пушистое». При отнесении признака к категории *К* должно быть учтено, что данный признак является существенным в любых случаях и не зависит от ситуации, в которой ребенок производит выделение предмета как лишнего.

К конкретно-ситуативной категории (*КС*) может быть отнесено объединение объектов на основе их ситуативной близости, когда ребенок вычленяет объект (предмет) как лишний, руководствуясь либо какой-то существенной особенностью предмета (группы из трех предметов), отличающей его от остальных, либо наличием некоторой ситуации, в которой данный признак приобретает важное для различения значение. Так, выделение птицы, потому что «у нее есть крылья, для того чтобы летать, а остальные не летают» может быть отнесено к категории (*КС*). В то же время выделение в данном примере отличающего признака в ответе «есть крылья, а у других (предметов) нет крыльев» (без учета того, для чего эти крылья существуют) «переводит» ответ ребенка в разряд конкретной категории (*К*). Достаточно часто различить ответы конкретного и конкретно-ситуативного типа бывает трудно, порой единственным критерием разграничения является тщательное выяснение у ребенка причин того или иного выделения «лишнего» предмета.

К функциональной категории (*Ф*) ответ относят в том случае, когда в качестве обобщающего признака выступает какая-либо конкретная функция данного предмета (группы предметов), отличающая этот предмет от трех остальных. Примером может служить выделение птицы в уже разбираемом случае, «потому что она летает, а все остальное не летает». Важным отличием функциональной категории от конкретно-ситуативной является наличие в последней конкретных особенностей данного признака, к тому же связанных с данной ситуацией. Для того же примера выделение группы, у которой «есть крылья, чтобы летать, а у остального — нет», относит такой ответ, скорее, к категории конкретно-ситуативной (*КС*), чем функциональной (*Ф*), поскольку в ответе появляется признак выделения, связанный с конкретной ситуацией.

Понятийная категория (*П*) определяется в том случае, когда основным отличительным признаком, отличающим один

предмет (или несколько предметов), является понятие, характеризующее определенный уровень развития обобщения. Определение «*это все обувь, а нога — часть тела*» (другой вариант: «*все — обувь, а нога — это не обувь*») можно считать понятийным (истинно категориальным).

Латентная категория ответа (Л) выступает тогда, когда смыслообразующим является какой-либо несущественный, второстепенный или случайный признак, который и становится основанием выделения «лишнего» предмета. Например, к латентной следует относить ответ: «*у всего этого (ботинок, сапог, туфля) есть всякие приспособления для застегивания, а у ноги — нет*» (вариант ответа — «*... а у ноги — только пальцы*»). Для матрицы (очки, молоток, стол, птица) — ответом латентной категории может считаться «*у всех есть остренькое или похожее на клюв (очки, молоток, птица — пояснение авт.), а у стола нет*».

Следует отметить, что объединение по несущественному (латентному) признаку (Л) может встречаться в любом возрасте. Но если до определенного возраста такую категорию ответов можно считать условно нормативной (см. *Анализ результатов*), то значительное увеличение количества ответов этой категории у детей другой возрастной категории свидетельствует об определенных особенностях понятийного развития, когнитивного стиля. В то же время следует помнить, что подобные выводы должны быть подтверждены данными, полученными из других источников (результатов выполнения других аналогичных по направленности анализа методик).

Процедура проведения и регистрации результатов

Инструкция дается на примере первого набора изображений предметов той серии, которая, по мнению специалиста (его диагностической гипотезы), является доступной для ребенка данного возраста и варианта развития. Ребенку показывается первое задание из подходящей серии. При этом дается всем известная инструкция.

Инструкция 1а. «*На каждом рисунке изображены четыре предмета. Три из них можно объединить между собой, можно назвать одним словом, а четвертый предмет к ним не подходит. Найди — какой?*»

В ситуации, когда ребенок не понимает такой инструкции, ему дается дополнительное разъяснение.

Инструкция 16. «Найди этот неподходящий предмет, объясни, почему он не подходит к остальным, и скажи, как можно одним словом назвать остальные три предмета?»

Если ответ ребенка показывает, что он не понимает предлагаемого задания, специалист вместе с ним разбирает первую картинку данной серии, дает обозначение трем предметам и объясняет, почему надо исключить четвертый предмет (вариант обучающей помощи). Далее предлагается вторая картинка этой же серии.

Особо тревожному и неуверенному в себе ребенку можно сказать, что не бывает неправильных ответов: как он считает, так и будет правильно, только надо будет объяснить, почему, как ему кажется, один предмет не подходит.

В протоколе / регистрационном бланке отмечается предмет, выбранный в качестве «лишнего», и объяснения ребенка, почему он «лишний». Далее записывается обобщающее слово, которое ребенок дает трем другим предметам данного изображения. В графе «Категория ответа» фиксируется вид категории, к которой можно отнести объяснения ребенка. В графу «Балл» заносится оценка, определяющая доступность выполнения данного задания для ребенка.

Оценка доступности выполнения задания

В данном случае используется бинарная (двоичная) система оценки результативности выполнения заданий, входящих в ту или иную серии. Оценивается не количественное выполнение заданий, а *доступность выполнения* (выделено авт.) того или иного задания.

При наличии у ребенка способности выделить какой-либо предмет в качестве «лишнего» и возможности логичного объяснения своего выбора задание считается выполненным и, соответственно, доступным. В графе «Балл» напротив номера задания выставляется 1 балл. При недоступности выполнения задания в графе «Балл» выставляется 0 баллов. Под недоступностью выполнения задания понимается невозможность выделения какого-либо изображения из приведенных четырех как «лишнего», а также невозможность какого-либо анализа произведенной операции выделения «лишнего» предмета.

Все показатели колонки «Балл» суммируются, после чего суммарный показатель записывается в графу «Суммарный

балл». Подсчитывается процентный показатель доступности выполнения задания по формуле:

$$K_{\text{дост.}} = \frac{S_{\text{сум.}}}{N_{\text{пр.}}} \times 100\%,$$

- где $K_{\text{дост.}}$ — показатель доступности выполнения методики;
 $S_{\text{сум.}}$ — суммарный балл выполнения предъявленных заданий методики;
 $N_{\text{пр.}}$ — общее количество предъявленных заданий во всех сериях.

Показатель доступности следует рассматривать всего лишь как некий качественный ориентир, не несущий какой-либо количественной оценки. При анализе результатов выполнения методики он оценивается как косвенный показатель. Аналогично подсчитывается процент каждой категории ответов в общем количестве ответов ребенка. Этот показатель следует анализировать в соответствии с возрастом ребенка.

Анализируемые показатели:

- Уровень доступной сложности выполнения методики (соотносится с общим количеством предъявляемых изображений).
- Уровень сформированности обобщения.
- Категорийность ответов (распределение ответов по категориям).
- Характер и развернутость объяснений ребенка.
- Соотношение выделения существенных и несущественных (латентных) обобщающих признаков.
- Особенности обобщающих операций ребенка, когнитивный стиль деятельности.

Анализ результатов

Каждая серия считается в целом нормативно доступной, начиная с определенного возраста. Обычно дети 4-го и 5-го года жизни без труда выделяют «лишние» изображения первой серии. В то же время в возрасте около 3–3,5 лет ребенок может еще затрудняться в объяснении выбора, поскольку в силу малого словарного запаса и малого социального опыта (в первую очередь, той среды, в которой он воспитывается) не всегда в состоянии проанализировать все картинки и часто не может дать вербальный ответ. В возрасте ближе к 4 годам ребенок не

только может назвать лишний предмет, но и может объяснить, почему он «лишний» по отношению к всем остальным. Таким образом, уже при использовании *первой серии* удастся выявить уровень актуального развития для этой возрастной группы.

При работе с абстрактными изображениями (*разноцветные большой и маленький круги, овал и треугольник или разноцветные треугольники и квадрат*) дети 3–5 лет вычленяют в качестве ведущего признака первоначально цвет (3–4 года), а позднее — форму (4,5–5,5 лет), что соответствует выбору подходящих картинок при работе с методикой *Предметная классификация*. При работе с реалистическими изображениями *первой серии* (*цветы и кошка, обувь и нога*) нормативно дети вычленяют «лишний» объект в соответствии с его конкретным значением, что выражается, естественно, в конкретных (К) и конкретно-ситуативных (КС) ответах.

Для детей 5–6 лет наиболее характерно (в соответствии с уровнем понятийного развития этой возрастной группы) создание ситуативных и функциональных связей (объединений), а ближе к 7 годам нормативно могут появляться и ответы, относящиеся к понятийной категории. Очевидно, что для этой возрастной группы полностью доступна *первая серия*, ответы на изображения которой должны строиться по понятийному признаку, хотя в единичных случаях могут присутствовать и конкретно-ситуативные и функциональные (Ф) ответы.

Для детей, начиная с 6-летнего возраста, в ответах на картинки *третьей серии* наряду с функциональными ответами начинают появляться и собственно понятийные (П) объединения (вычленение «лишнего» по понятийному признаку), что выражается в увеличении к 7–8-летнему возрасту ответов понятийной категории. В ответах на картинки *первой и второй серий* у детей этого возраста обычно преобладают ответы категории (П), хотя возможны отдельные функциональные и конкретно-ситуативные ответы.

Следует отметить, что *четвертая серия* является достаточно трудной, поскольку предполагает сформированность таких «малочастотных» понятий, как «швейные принадлежности», «измерительные приборы», «военные вещи (принадлежности)». В связи с этим дети дают ответы категории (Ф), хотя предполагается, что к 10-летнему возрасту большинство этих понятий должно быть нормативно сформированы. Безусловно, задания предыдущих серий для детей, начиная с 7–8-летнего

возраста, преимущественно должны выполняться в соответствии с истинно понятийной категорией (П). При этом, однако, могут встречаться и отдельные ответы более «низкого» понятийного уровня.

Изображения пятой серии (солнце и осветительные приборы, письмо, балалайка, радиоприемник и телефон и т.д.) предполагают достаточно высокий уровень сформированности понятийного мышления, вместе с тем последнее изображение, имея большое количество вариантов нормативно понятийных ответов, в то же время может провоцировать объединение по латентным признакам.

В этой серии, особенно для оценки последних двух наборов изображений (фигуры, составленные из сочетания пунктирных и сплошных линий), следует говорить, скорее, о когнитивном стиле мышления или креативности ребенка.

Ответы латентного типа (для каждой серии) нормативно возможны в возрасте 5–6 лет. Однако большое количество ответов категории (Л) характеризует специфический стиль мышления, особенности формирования мыслительного процесса.

При общей оценке результативности выполнения методики оценивается не только категория ответов, но и уровень доступной сложности задания. При частичной недоступности задания ребенок порой не в состоянии выделить смыслообразующий признак «лишнего» предмета (тем более группы предметов), либо показывает значительное «снижение» категорийности ответов. В протоколе это выражается в значительном увеличении процента конкретных и конкретно-ситуативных ответов (это относится, в основном, к оценке выполнения заданий детьми старше 7–8 лет).

Отметим правило оценки процентного количества ответов (т.е. своеобразной количественной оценки выполнения данной методики).

В случае необходимости определения процента ответов по категориям — ребенку должны быть предъявлены все изображения серии, нормативно предназначенной данному возрасту, а также, по возможности, все изображения предшествующих серий.

Часто в случае недоступности выполнения задания дети дают ответы типа: «ничего лишнего», «все подходит» либо «трудно», «не знаю», «ничего не подходит» и т.п. В этом случае (если такие ответы даются ребенком старше 7–8 лет) можно

предположи
развития (и
тестный, не
рен в себе).

В случае
ности зада
сколько в сл
(т.е. личнос
зять пальце
случаях это
ванию.

Возрастн

- Серия
детей 4
- Серия
возраст
- Серия 3
6–7 лет
- Серия 4
мативн
- Серия 5
мативн

Ниже при
ных ответов д
ризация (табл

№	Выделяе- мый предмет
1	Нога
2	Нога
3	Нога

Каждая сер
иапазон, в кото
понятийными
доступность в

предположить значительную несформированность понятийного развития (при условии, что поведение ребенка не носит протестный, негативистский характер или ребенок крайне неуверен в себе).

В случае, когда ответ отсутствует не столько при недоступности задания, его повышенной сложности для ребенка, сколько в силу выраженных протестных реакций, негативизма (т.е. личностных особенностей), можно попросить просто показать пальцем на лишний, по его мнению, предмет. В некоторых случаях это позволяет снять негативное отношение к обследованию.

Возрастные нормативы выполнения¹:

- Серия 1 (изображения № 1–4) в целом рассчитана на детей 4–6 лет.
- Серия 2 (изображения № 5–8) — на детей 5–6-летнего возраста.
- Серия 3 (изображения № 9–12) ориентирована для детей 6–7 лет.
- Серия 4 (изображения № 13–16) ориентирована на нормативное выполнение детьми 7–10-летнего возраста.
- Серия 5 (изображения № 17–20) предназначена для нормативного выполнения детьми старше 10 лет.

Ниже приведен пример фиксации наиболее распространенных ответов детей на изображения № 5 (2-я серия) и их категоризация (таблица 15.2).

Таблица 15.2

№	Выделяемый предмет	Объяснения ребенка	Обозначение категорий ответа*
1	Нога	На нее все надевают	Ф
2	Нога	Это тело, а остальное — обувь	П
3	Нога	Босиком летом ходят, а во всем этом — зимой	КС

¹ Каждая серия картинок рассчитана на определенный возрастной диапазон, в котором ребенок может в известной степени оперировать понятийными признаками (П) (см. Анализ результатов, с. 388), и доступность выполнения методики составляет не менее 50 %.

№	Выделяе- мый предмет	Объяснения ребенка	Обозначение категорий ответа*
4	Нога	У всего этого есть шнурки, завязки, а у ноги нет	Л
5	Нога	Она живая, а остальное сделано из неживой кожи	Л
6	Нога	У всего есть подошва (вариант: каблук), а у ноги нет	К (Л) **
7	Сапог	Он у военного	КС
8	Сапог	Он высокий	К
9	Боти- нок	У него завязки длинные, а у остальных короткие или вообще нет	К (Л)
10	Туфель	Он низкий	К

Примечание.

* К — объединение по конкретному признаку; КС — объединение по конкретно-ситуативному признаку; Ф — объединение по функциональному признаку; П — объединение по понятийному (категорийному) признаку; Л — объединение по латентному признаку.

** К типам (категориям) обобщений, заключенных в скобки, относят те же ответы детей старше 7–8 лет.

Глава 16

Методики исследования вербально-логического мышления

В этой главе мы предлагаем задания, традиционно используемые в психологическом обследовании для оценки особенностей протекания отдельных мыслительных операций и сформированности вербально-логического мышления в целом. Истоки использования большинства из них «восходят» к самому началу отечественной психодиагностики [12]. Как комплекс методик для работы с взрослыми они наиболее полно были представлены в классической работе С.Я. Рубинштейн (1970) [68]. Многочисленные модификации подобных методов публикуются в большинстве современных психологических изданий [11; 14; 15; 33; 38; 62; 69; 97 и др.]¹. Некоторые из предлагаемых ниже заданий могут не только использоваться в индивидуальной работе с ребенком, но и предлагаться в рамках фронтального (группового) обследования.

Здесь представлены классические варианты заданий по степени возрастания их сложности. Качественная стандартизация предлагаемых в данном разделе методик проводилась на детях г. Москвы и Московской области на протяжении последних 15 лет.

Большинство из предлагаемых заданий требует от ребенка умения читать и понимать прочитанное. В любом случае, прежде чем задание будет предъявлено ребенку, необходимо убедиться в том, что у него нет проблем мнестического характера — он имеет достаточные объем и скорость слухоречевого запоминания.

¹ В связи с огромной распространенностью большинства из предлагаемых хорошо известных специалистам методик в дальнейшем мы не будем давать историческую справку и ссылки на первоисточники, за исключением отдельных случаев.

Большинство методик предполагает возможность проведения обучения на одном из двух первых заданий, в случае если ребенок сразу самостоятельно не справляется с заданиями. Однако обучение и оценку объема и характера оказываемой ребенку помощи можно производить на любом этапе работы с заданиями, поскольку авторами предполагается глубокий качественный анализ их выполнения.

Подбор парных аналогий (парные аналогии)

Цель. Оценка сформированности операций вербальной актуализации логической связи или отношений между понятиями по аналогии.

Стимульный материал. Задания методики размещены на бланке и состоят из двух колонок текста, в левой из которой представлены два слова, имеющие между собой определенную связь (логическую) или отношение. Например:

1. Школа — ученик

.....

4. Луг — трава

.....

10. Дождь — сырость

.....

В правом столбце находится слово (понятие), к которому необходимо подобрать слово или понятие, повторяющее (по аналогии) взаимоотношения между первым и вторым словом левого столбца.

1. школа — ученик

.....

4. луг — трава

.....

10. дождь — сырость

.....

больница — ...

.....

лес — ...

.....

жара — ...

.....

Для выполнения задания ребенку необходимо произвести операцию выделения логической связи или отношений между понятиями. По сути дела, ребенок должен подобрать слово по аналогии с предложенным примером.

Информативными являются не только сам ответ ребенка, но и его рассуждения по поводу связей между словами в левом столбце и объяснения собственного выбора. Это важно постольку,

поскольку существует вариант такого выполнения предлагаемых заданий, когда ребенок правильно улавливает связь между словами или понятиями, но в силу ограниченности собственного словарного запаса или трудностей, связанных с актуализацией нужного слова, затрудняется в ответе. В этом случае задание может считаться выполненным частично правильно.

В случае использования нестандартизованного материала желательно, чтобы задания были выстроены в логике усложнения, от первого к последнему, и в такой же логике и предъявлялись.

Примечание. Методика может быть предложена для самостоятельной работы детям со сформированным навыком осмысленного чтения. В случае, если задания предъявляются на слух, необходимым условием является достаточный объем слухоречевой памяти.

Возрастной диапазон применения. Методика используется для работы с детьми от 7 до 11–12 лет.

Процедура проведения исследования

Инструкция дается в форме совместного выполнения, по крайней мере, первого задания, хотя часто достаточно просто объяснить ребенку, что от него требуется или какова логика выполнения задания.

Инструкция. *«Посмотри, здесь написано два слова. Например: школа — ученик (при этом внимание ребенка фиксируется на первом слове). Между этими словами (вариант — между ними) существует определенная связь: ученик — учится в школе. Тебе нужно подобрать такое же подходящее слово к слову больница.*

Смотри: школа — ученик (далее следует небольшая пауза). Больница — ...? Какое слово сюда подходит?»

Если ребенок дает неправильный ответ или не знает, как ответить, предлагается более подробная инструкция-обучение.

Инструкция-обучение 1. *«Ученик учится в школе, а в больнице лечится (делается интонационная пауза) ... больной. Получается: школа — ученик, больница — больной. Понятно? Попробуй подбери нужное слово ко второму заданию».*

Второе задание дается уже для самостоятельного выполнения. Если ребенок колеблется или выполняет задание неправильно, в аналогичной форме дается объяснение и второго задания.

Инструкция-обучение 2. Задача имеет решение, а вопрос имеет ответ. При этом внимание ребенка пальцем или карандашом привлекается к самому тексту задания. Дальнейшие задания ребенок должен выполнить самостоятельно. Информативным будет являться не только собственно правильный или неправильный выбор, но и умение ребенка проанализировать связи между парами слов.

В отдельных пособиях задания выделяются цветом [см. например, 29], что представляет собой более наглядный вариант помощи. Выполнение подобных заданий можно рассматривать как вариант обучения.

Анализируемые показатели:

- Возможность удержания инструкции и логики задания до конца.
- Доступная сложность выполняемых заданий.
- Критичность ребенка к результатам своей деятельности.
- Доступность операций установления логических связей по аналогии в целом.
- Стратегия выделения ребенком логических связей и отношений между понятиями.
- Оценка объема и характера необходимой помощи при обучении.

Анализ результатов и возрастные нормативы выполнения

Выполнение методики в полном объеме (12–14 правильно подобранных ответов) является условно нормативным для детей 10–11 лет. Невозможность выполнения заданий в силу отсутствия владения логическими операциями такого рода встречается достаточно редко у детей старше 7–7,5 лет и порой бывает обусловлена не столько проблемами логического мышления, сколько трудностями актуализации нужного слова или бедностью активного словаря ребенка. Для вычленения и уточнения этих трудностей можно предложить задания на выбор *простых аналогий* (см. далее), в которых исключается необходимость актуализации нужного слова из памяти.

Наиболее легкими для выполнения являются задания, где связь слов в заданной паре определяется как конкретная, постоянная, социально-бытовая, например: «школа — ученик, больница — ...?»; «море — вода, небо — ...?». Более трудными являются задания, при выполнении которых необходим учет

пространственно-временных показателей: «июль — лето, апрель — ...?»; «день — обед, вечер — ...?». Именно этот тип заданий вызывает определенные сложности при несформированности у ребенка квазипространственных представлений (парциальная недостаточность когнитивного компонента деятельности). Наиболее трудными заданиями являются те, при работе с которыми не только возникают сложности выявления логической связи между парой слов, но и проблемы собственно лингвистического характера (в т.ч. объема актуального словаря ребенка). Например, при достаточной простоте выделения логической связи между понятиями «дождь — сырость», подбор понятия (по аналогии) к слову жара достаточно труден. В лексическом запасе ребенка должно присутствовать слово *сушь*. В этом задании ответ ребенка «сухость» или «высушенность» (формально не являющийся правильным) следует признать верным, в особенности, если речь идет о ребенке с речевыми проблемами или о ребенке, не достигшем 9-10-летнего возраста.

Выбор простых аналогий (простые аналогии)

Цель. Выявление возможности установления логической связи между словами и понятиями.

Стимульный материал методики представляет собой бланк, состоящий из двух колонок текста, на котором слева располагаются пары слов — образцы, по аналогии с которыми следует выделить пару слов в правой половине бланка. Причем справа выделить пару слов в правой половине бланка. Причем справа вверху (над чертой) указано слово искомой пары, и задача ребенка — только выделить одно из пяти (реже четырех) представленных справа (под чертой) слов. Например:

Ложка
Каша

Вилка
Масло, Нож, Тарелка, Мясо, Посуда

Методика отличается от предыдущей наличием «заданности» всего набора слов для выбора одного из них по принципу аналогии. В данном варианте методики минимизирован фактор трудности актуализации нужного слова. Кроме того, в бланках могут быть выделены иным шрифтом или цветом задания, которые служат для наглядной помощи ребенку.

Задания (как и в предыдущей методике) могут быть выстроены по степени усложнения. Желательно, чтобы именно в такой логике они и предъявлялись¹.

Возрастной диапазон применения. Поскольку эти задания можно предъявлять в ситуации, когда ребенок владеет осмысленным чтением, методика возможна к применению для условно нормативно развивающихся детей, начиная с возраста 7–7,5 лет.

Процедура проведения исследования

Инструкция. *«Посмотри, здесь написаны два слова (при этом пальцем или карандашом указывается на текст). Ложка (указывается слово над чертой) — каша (указывается слово под чертой). Между ними существует определенная связь: ложкой мы едим кашу. Здесь сверху (показывается слово над чертой в правой части листа) написано слово вилка. Тебе нужно подобрать подходящее слово из вот этих (показываются все слова под чертой в правой части листа). Смотри: ложкой мы едим кашу, а вилкой (делается интонационная пауза)? Какое слово из представленных ниже (снова показываются все слова под чертой в правой части листа) самое подходящее?»*

Если ребенок называет неправильный ответ или не знает, какой ответ дать — предлагается более подробная инструкция-обучение. Детям более старшего возраста (9–11 лет) может быть предъявлена инструкция более «взрослого» вида, в которой его просят *«Подобрать такое слово из пяти нижних справа (показываются слова справа под чертой), которое будет относиться к верхнему справа (показываются слова справа над чертой) также (или по аналогии), как нижнее слово слева к своему верхнему»*.

Инструкция-обучение. *«Ложкой мы едим кашу (ребенку показывается слово вначале над чертой, потом под чертой в левой части листа), а вилкой мы едим — мясо (показывается соответствующее слово под чертой в правой части листа). Получается: ложка (интонационная пауза) — каша, вилка (интонационная пауза) — мясо. А теперь сделай сам следующее задание»*.

¹ Это условие накладывает на специалиста необходимость (желательность) создания собственной стандартизированной усложняющейся последовательности заданий для той нормативной детской популяции, которая существует в данный отрезок времени в его регионе, городе и т.п.

При трудностях выполнения второго задания также дается развернутое обучение в той же логике. Инструкция несколько длинна и этот факт необходимо учитывать, особенно при проблемах мнестического характера у ребенка, поскольку необходимо, чтобы ребенок ее усвоил.

Анализируемые показатели:

- Возможность удержания инструкции и логики задания.
- Доступная сложность выполняемого задания.
- Критичность ребенка к результатам своей деятельности.
- Доступность операций установления логических связей по аналогии в целом.
- Стратегия выделения ребенком логических связей и отношений между понятиями.
- Возможность зрительного анализа большого объема печатного материала.
- Наличие ответов импульсивного характера.
- Инертность в выборе связей.
- Оценка объема и характера необходимой помощи при обучении.

Анализ результатов и примерные возрастные нормативы выполнения

Выполнение методики в полном объеме (варьирующем в различных изданиях от 10–12 до 20–30 заданий) является условно нормативным для детей 11–13 лет. Недоступность выполнения даже простых заданий в силу проблем собственно логического характера нормативно не встречается у детей старше 7–7,5 лет. Она может быть обусловлена не столько проблемами логического мышления, сколько трудностями удержания алгоритма выполнения задания, импульсивности, проблемами регуляторного характера. Для вычленения и уточнения этих трудностей можно предложить задания на подбор по аналогии (см. выше), в которых минимизирован фактор необходимого объема алгоритмизации и реже могут возникать ответы импульсивного характера.

Наиболее легкими для выполнения должны являться задания, в которых сама связь между словами в левом столбце конкретна и хорошо знакома ребенку, с точки зрения социально-бытовой ситуации. Задания, включающие в себя анализ квазипространственных характеристик, в частности, подбор антонимов (например, «толстый — тонкий, безобразный — ...?»),

могут вызывать трудности у детей с недостаточной сформированностью пространственных представлений (парциальная недостаточность когнитивного компонента деятельности) даже старше 10 лет.

Понятно, что в заданиях подобного типа сама логическая связь между словами образца (в левой части бланка) является по определению различной. Чем проще ребенку установить эту связь, тем более доступным будет для него предлагаемое задание. Психолог, работающий с такого рода выбором по аналогии, должен представлять, что в каждом конкретном случае логическая связь будет отличаться.

Подобные связи можно классифицировать следующим образом, в последовательности от наиболее простых — к наиболее сложным¹:

- **Социально-бытовая:**

<u>ложка</u>	<u>вилка</u>
каша	масло, нож, тарелка, мясо, посуда
<u>хлеб</u>	<u>дерево</u>
нож	вилка, пень, лес, пила, кора
<u>нога</u>	<u>рука</u>
сапог	рукав, перчатка, палец, кисть

- **Функциональная:**

<u>собака</u>	<u>птица</u>
лай	рычание, клюв, соловей, яйцо, пение
<u>птица</u>	<u>человек</u>
полет	люди, птенец, рабочий, ходьба, дом

- **Существенная часть чего-либо:**

<u>волк</u>	<u>птица</u>
пасть	воздух, клюв, соловей, яйцо, пение
<u>яйцо</u>	<u>картофель</u>
скорлупа	курица, капуста, суп, шелуха

¹ В данном случае приведены отдельные примеры для каждой из выделяемых категорий связей.

собака
шерсть

щука

овца, ловкость, рыба, удочка, чешуя

• Причинно-следственная:

дождь

мороз

зонтик

палка, холод, сани, зима, шуба

растение

птица

семя

зерно, клюв, соловей, яйцо, пение

• «Материальная»:

нож

стол

сталь

вилка, дерево, стул, пища, скатерть

дом

платье

кирпич

сарафан, шить, девочка, ткань, игла

• По принципу сравнения качества (в т.ч. антонимы):

утро

зима

ночь

мороз, день, январь, осень, сани

свинец

пух

тяжелый

трудный, перина, перья, легкий, куриный

тонкий

безобразный

толстый

красивый, жирный, грязный, урод, веселый

бежать

кричать

стоять

молчать, ползать, шуметь, звать, плакать

В большинстве известных нам примеров заданий наиболее простыми и доступными для детей 7–8-летнего возраста, как правило, являются задания на выявление социально-бытовых связей и существенных частей, а также аналогий типа: «взрослый — ребенок, лошадь — жеребенок» и т.п. Все другие виды заданий оказываются более трудными.

Как показала практика, значимым является также фактор места по порядку (в ряду слов справа под чертой), на котором находится необходимое для выбора по аналогии слово. Чем ближе верный ответ находится к двум последним словам в ряду справа, тем возможнее неправильный выбор, поскольку

ребенок с большей долей вероятности может остановить свой выбор на предыдущих словах в силу ряда причин, в т.ч. импульсивности, усталости или пресыщения. Это предъявляет определенные требования к анализу результатов и учету этого фактора.

Достаточно часто при инертности мышления или инертности деятельности в целом ребенок подбирает к следующей паре слово в соответствии с логикой связи, выбранной в предыдущем задании. При грубой инертности ребенок порой не может сменить принцип подбора вообще. Однако это не всегда является признаком инертности, а иногда может быть расценено как истинная недоступность анализа логической связи. Для дифференциации этих двух особенностей необходимо сопоставить результативность выполнения данной методики с результативностью выполнения других заданий на оценку сформированности познавательной деятельности. При низкой результативности выполнения заданий и других методик, скорее, можно предположить именно интеллектуальную несостоятельность ребенка, а не просто инертность его деятельности.

Выделение двух существенных признаков

Цель. Оценка способности выделения существенных признаков предметов и явлений (в данном случае, двух существенных признаков), определения их отличия от несущественных, второстепенных.

Методика позволяет оценить характер рассуждений ребенка и его умозаключения. Как правило, для исследования используются специальные бланки, т.е. предполагается, что ребенок владеет осмысленным чтением. Условием для предъявления заданий на слух является достаточный объем и стойкость слухоречевого запоминания. Но даже и в этом случае лучше, если у ребенка есть возможность зрительно «охватить» предлагаемые на выбор слова-признаки.

Одним из вариантов подобной методики — «выделение существенного признака» — можно считать отдельные задания первого субтеста психодиагностического комплекса Л.И. Перслени (1996) [59]. В этом варианте методики ребенку необходимо выделить лишь один существенный признак.

Хорошо, когда в используемых специалистом материалах задания выстроены в логике усложнения от первого к последнему [например, см. 29]. В противном случае возможна лишь оценка количества правильно выполненных заданий по отношению к их общему числу, но не учет их трудности и, следовательно, уровня сформированности у ребенка собственно операций выделения существенных связей и их структуры.

Возрастной диапазон применения. Методика ориентирована на детей, владеющих осмысленным чтением, в возрасте от 7–7,5 до 11–13 лет.

Процедура проведения исследования

Инструкция проводится со зрительной опорой на бланк с заданиями. При устной подаче материала необходимо повторение слов-признаков, по крайней мере, 2–3 раза, для того, чтобы ребенок мог выбрать именно существенные признаки, а не давал ответ в зависимости от того, что запомнил.

Инструкция. *«Посмотри. Здесь написано слово. (Зачитывается слово, к которому выбираются слова-признаки.) А в скобках¹ (пальцем показываются все слова в скобках) написаны еще пять слов. Из этих пяти слов нужно выбрать только два (слово два — выделяется интонационно), но таких, без которых самого слова быть не может. Смотри: лес... без чего леса не бывает? (другой вариант: что есть там всегда?)»* можно облегчить задание, сделав дополнительные разъяснения: что есть в лесу при любой погоде, в любое время года или в любом лесу. В любом случае последним вопросом должно быть: *«без чего леса (другое слово из задаваемых слов) не бывает?»*

При трудностях выбора существенных признаков или при ошибках проводится обучение.

Инструкция-обучение. *«Слово “лес”. Без чего леса быть не может? Без почвы и деревьев. Это существенные (главные) признаки леса. Попробуй сделать следующее задание сам».*

Если ребенок дает ошибочный ответ, то ему объясняют, что выбранное им слово не является самым главным, существенным.

¹ В некоторых пособиях данная методика приведена в несколько другом виде. Слова, из которых необходимо выбрать существенные, приведены не в скобках, а ниже основного слова. Подобное расхождение представления стимульного материала не является, на наш взгляд, принципиальным.

Пример подобного объяснения (помощи) для слова сад: «Если не будет садовника, собаки или забора (интонационное выделение подчеркнутых слов), сад никуда не денется. То есть сад может быть и без забора, собаки или садовника (второстепенные, несущественные признаки). Но без земли и растений (существенные признаки) сада быть не может».

Дальнейшие задания ребенок выполняет самостоятельно, но подобного типа помощь-обучение может быть дана на любом этапе. При этом, безусловно, оценивается не только характер рассуждений ребенка и правильность выборов, но объем и характер необходимой помощи.

Анализируемые показатели:

- Доступный уровень трудности заданий.
- Возможность удержания инструкции.
- Характер деятельности (целенаправленность, хаотичность и т.п.).
- Характер (тип, степень «существенности» выделения) ошибок при выделении признаков.
- Характер рассуждений ребенка, степень их логичности, наличие инертности мышления при выборе.
- Критичность ребенка к результатам своей деятельности.
- Объем и характер необходимой помощи.

Анализ результатов и примерные возрастные нормативы выполнения

Каждое из заданий может быть выполнено как полностью правильно (ребенком выбираются оба существенных признака), так и частично правильно (выбирается только один существенный признак, а второе выбранное слово является несущественным признаком). В норме дети 8–9-летнего возраста правильно выполняют 6–8 первых заданий и при этом используют лишь небольшой объем помощи.

Чем младше ребенок, тем вероятнее продуцирование им ошибочных выборов в виде признаков конкретного типа. Например, к слову *игра* чаще всего ошибочно выбирается слово *карты* (было бы слово *мяч* или *кукла* — выбирались бы они). К слову *война* — выбирается слово *пушки*, как конкретный для ребенка атрибут войны. К слову *землетрясение* выбирается слово *шум* и т.п.

При наличии импульсивности дети, как правило, останавливаются в своем выборе на первых двух-трех словах из пред-

лагаемых пяти, но при самостоятельном или совместном с взрослым анализе способны скорректировать свои ошибки и выбрать правильные слова.

Задания такого типа (в отличие от вариантов подбора по аналогии) не столь сложны для детей с несформированностью пространственных представлений (в частности, для детей с несформированностью всех средств языка). Трудности выполнения именно этого задания более эффективно, чем другие, ранее описанные в этом разделе методики, будут свидетельствовать о наличии собственно интеллектуального дефицита, а не о влиянии трудностей речевой актуализации на выполнение заданий.

К 10–11-летнему возрасту дети нормативно выполняют значительную часть предлагаемых заданий. В варианте *Диагностического альбома* [29] задания данной методики нормативно выполняются в полном объеме (14–15 заданий) к 11-летнему возрасту. При этом, безусловно, наибольшие трудности выполнения (выделения существенных признаков) вызывает необходимость выбора существенных признаков абстрактных понятий, таких, как: *любовь, патриотизм* и т.п. В то же время и ряд конкретных понятий на современном этапе вызывает затруднения при анализе их существенных признаков. К ним относятся такие понятия, как: *чтение, газета, библиотека* (последнее оказывается сложным для детей г. Москвы и Московской области, по-видимому, в силу значительного уменьшения культуры посещения библиотек). Иногда для городских детей младше 9–10-летнего возраста оказывается трудным понятие *сарай* (?!). Таким образом, можно сделать вывод, что одним из необходимых условий потенциальной возможности выполнения такого рода мыслительной операции (в большей степени, чем при выполнении вербальных заданий другого типа) является опора на чувственный образ, чувственную ткань предлагаемого к осознанию понятия.

Определение понятий

Цель. Исследование особенностей и уровня понятийного развития, аналитико-синтетической стороны речемыслительной деятельности, сформированности операций по выделению наиболее существенных признаков предлагаемых понятий.

Задания методики могут предъявляться как на слух, устно (в этом случае необходимо учитывать особенности слухоречевого запоминания ребенка), так и в виде текста (бланковый вариант методики). При использовании бланкового варианта методики необходимо, чтобы у ребенка было сформировано осмысленное чтение.

В основном, описание данной методики (как и следующей приводимой здесь методики — *Сравнение понятий*) мы встречаем в классических работах С.Я. Рубинштейн, М.Л. Кононовой, В.М. Блейхера [14; 38; 67; 658; 97], т.е. в исследованиях 60–70-х годов. В большинстве современных пособий по психологической диагностике эти методики, как правило, незаслуженно забыты.

Возрастной диапазон применения. Согласно онтогенезу понятийного мышления ребенка (по Л.С. Выготскому), истинно понятийная классификация, базирующаяся, прежде всего, на определении понятийной принадлежности данного объекта к конкретному понятийному полю и складывается не ранее 6,5–7,5 лет. Следовательно, даже для анализа простых частотных понятий целесообразно использование этой методики не ранее младшего школьного возраста. Верхняя граница не определена. Адекватность использования заданий данной методики находится в прямой зависимости от социокультурных особенностей среды, в которой развивается испытуемый.

Стимульный материал. В качестве стимульного материала¹ используются частотные слова единственного числа, именительного падежа, относящиеся по родовому признаку к основным классификационным категориям: *мебель, одежда, животные, растения* и т.п. Для детей старше 8 лет могут быть использованы понятия, относящиеся к категориям *транспорт, явления природы*. Наиболее сложными являются такие абстрактные категории, как: *человеческие качества, эмоциональные состояния, «настроения души»*, а также отвлеченные абстрактные понятия: *развитие, прогресс, проекция* и др., относимые к собственно научным понятиям. Подобные понятия могут быть использованы для оценки уровня понятийного развития детей

¹ Как и для других описываемых методик, мы считаем необходимым для оценки уровня сформированности данной мыслительной операции «выстраивание» стимульного материала по степени сложности.

(подростков) в возрасте 13–14 лет, причем определяющее значение в этом случае будут иметь социокультурный уровень этих детей, образовательная программа и т.п.

Процедура проведения исследования

Ребенка просят объяснить, что означает то или иное слово, как можно сказать то же самое другими словами. Обязательно приводится пример. В качестве такого примера выступают самые элементарные понятия. Например: «Стол — это мебель, которая необходима в быту или для работы» [14; 101]. При проведении обследования ребенку следует давать все более сложные понятия.

Инструкция. «Я сейчас назову тебе слово, а ты скажешь, что оно означает, как о нем можно сказать другими словами». Далее следует объяснение какого-либо простого понятия.

Возможен и вариант инструкции, подающейся без примеров. Подобную инструкцию имеет смысл предъявлять в тех случаях, когда у специалиста возникает гипотеза о наличии у ребенка (подростка) определенного своеобразия мыслительного процесса (в частности, когда при ответе возникает «опора» на латентные признаки, в случае возникновения гипотезы о наличии у ребенка отклоняющегося развития по типу *искаженного развития преимущественно когнитивной сферы*). Точно так же инструкцию имеет смысл подавать без примера в случае подозрения на недостаточность сформированности уровня понятийного развития. То есть тогда, когда вероятнее всего ребенок будет проводить классификационный анализ по онтогенетически более «ранним» понятийным признакам (ситуативному, конкретному и т.п.), по сравнению со своим актуальным возрастом.

Анализируемые показатели:

- Доступность задания.
- Уровень понятийного анализа.
- Наличие специфических признаков при определении понятия.
- Способ объяснения (в т.ч. наличие «вычурности» в описании понятия, других специфических способов объяснения).
- Критичность к собственной деятельности.
- Характер деятельности.
- Объем и характер необходимой помощи.
- Уровень и специфика речевого развития.

Анализ результатов и примерные возрастные нормативы выполнения

Для определения понятия ребенку необходимо проанализировать ряд признаков предмета или явления с выделением из этого ряда наиболее существенных. На точность определения конкретного понятия указывает категория выделяемого признака. Наиболее правильным (точным) определением является определение с использованием как родовых, так и видовых признаков¹ [38]. В зависимости от возраста ребенка можно говорить о функциональном, ситуативном, наглядно-конкретном уровнях (выделяемых признаках) сформированности понятийного мышления.

При анализе выполнения заданий этой методики следует также оценить и построение самого определения, четкость и развернутость речевой формулировки. Здесь же легко обнаруживаются расплывчатость суждений ребенка, излишняя детализация объяснения, а также наличие черт резонерства, неадекватной «взрослости», «мудрствования» в описании понятия.

Опыт работы с детьми, начиная с 6,5-летнего возраста, позволяет с уверенностью сказать, что конкретные понятия, относимые к простым частотным категориям (мебель, одежда, посуда и т.п.), при условно нормативном развитии выполняются детьми достаточно успешно. Однако вплоть до 8-летнего возраста возможны единичные описания, соответствующие онтогенетически более ранним стадиям формирования понятийного мышления. Как уже отмечалось, подобные единичные описания демонстрируют нам, как правило, функциональный «уровень объяснения» (например: «стол, он для еды»), реже ситуативный «на столе мама делает пироги»).

После 8–8,5 лет простые понятия должны объясняться без ошибок в соответствии с истинно понятийным уровнем мышления. В то же время более сложные малочастотные понятия могут определяться с опорой на функциональный уровень, а при работе с абстрактными понятиями даже у детей 8–8,5-летнего возраста возможна определенная «доля» и конкретных описаний. Например: «радость — это когда тебе хорошо» (варианты: «когда что-то подарили»; «когда получил пятерку»).

¹ По Л.С. Выготскому это является истинно понятийным уровнем мышления.

Ближе к 9–10 годам уже возможны и оценка природных явлений, и анализ абстрактных понятий с большей долей истинно понятийного уровня мыслительных операций, хотя следует отметить, что отдельные функциональные (и даже конкретные) признаки могут использоваться детьми вплоть до 10–11 лет.

В анализе «понятийного» описания сложных явлений, эмоций и чувств следует учитывать не только образовательный уровень ребенка, проходимый им программный материал, но и ту социокультурную, этническую среду, в которой он воспитывается в их соотношении с возрастом. Так, ребенок, живущий в сельской местности, скорее «отнесет» *телегу* к *транспорту*, нежели городской ребенок. Соответствующий «природным» возможностям ответ даст и ребенок, проживающий в районе Крайнего Севера. С возрастом, когда эти понятия «теряют» свое чувственное наполнение и «переходят» в разряд истинных понятий, эти особенности должны «сглаживаться».

Однако уже в 5,5–6 лет особое внимание следует уделять тем случаям, когда ребенок определяет понятие сложным вычурным языком, употребляя малочастотные слова.

В качестве иллюстрации можно привести один из любимейших примеров Сусанны Яковлевны Рубинштейн, когда при определении понятия «шкаф» ребенок дает следующее объяснение: «это объект, емкость, служащая в целях молесохранности вещей». В данном случае речь идет не столько о неправомерности определения понятия (предмета), сколько о наличии фактора резонерства, с одной стороны, и опоре на латентный признак (шкаф, как сохранение вещей от моли) — с другой¹.

Точно так же важен и анализ общего речевого развития ребенка. Работа с заданиями различной сложности позволяет оценить, насколько свободно он может изъясняться или, наоборот, насколько затруднена речевая продукция; в какой степени развернуты речевые высказывания или они односложны и аграмматичны и т.п.

Как уже подчеркивалось, необходимо оценить вид и объем необходимой ребенку помощи, а также характер его деятельности в целом. Анализируется, работает ли ребенок импульсивно

¹ В своей работе с детьми Сусанна Яковлевна при необходимости оценить наличие резонерства у ребенка использовала именно это и только это понятие.

или у него реально присутствует «внутренняя работа мысли». Как и при выполнении всех остальных методик, важно отметить отношение ребенка к замечаниям взрослого, т.е. его критичность к результатам собственной работы и самой процедуре обследования, адекватность его поведения в ситуации экспертизы как неспецифических показателей деятельности.

Примеры подбора понятий с целью их «определения» для детей разного возраста.

мебель — шкаф, стол;

одежда — плащ, шапка;

животные — мышь, слон;

транспорт — автобус, лодка;

явления природы — дождь, ураган;

человеческие качества, эмоциональные состояния, «настроения души» — доброта, злость, благодушие;

абстрактные понятия — развитие, прогресс, динамика, проекция.

Сравнение понятий

В практике отечественной клинической психологии, в т.ч. при работе с детьми, данная методика, как правило, используется для выявления особенностей протекания мыслительных операций (в частности, динамики мышления) [14; 68; 69; 97]. В данном случае ребенку предлагается не только проанализировать отдельные признаки предметов или явлений и произвести выделение их родо-видовых признаков, но и установить определенные соотношения между этими признаками сравниваемых понятий. В связи с этим методика *Сравнение понятий* оказывается более сложной, чем методика *Определение понятий*. Необходимый в этом случае речемыслительный процесс включает в себя аналитико-синтетическую деятельность, требующую дополнительного анализа и дифференцировки выделяемых существенных признаков на *общие* и *различные* для сравниваемых понятий.

Имеет смысл использовать данную методику в том случае, если при работе с другими методиками ребенок использует опору на латентные признаки или наблюдается разноплановость мышления (например, классификация объектов по совершенно различным, порой вычурным основаниям). При этом

дифференциально-диагностическая ценность методики сравнима с результатами использования методики *Исключение предметов*. В какой-то степени эти методики можно считать взаимозаменяемыми, но методика *Сравнение понятий* более проста и удобна в использовании, т.к. не требует специально организованного стимульного материала.

Цель. Выявление особенностей аналитико-синтетической стороны речемыслительной деятельности, оценка возможности распознавания ребенком категориальных признаков в ситуации сравнения понятий, выявления общих, существенных признаков или их отсутствия. В определенной степени данная методика является провокационной, поскольку для детей с нарушением динамики мыслительной деятельности (разноплановость, опора на латентные признаки) необычность пары сравниваемых понятий часто «провоцирует» на нестандартность самого процесса сравнения.

Стимульный материал представляет пары специально подобранных слов, обозначающих различные предметы или явления.

Возрастной диапазон использования. Методика может быть использована в работе с детьми от 7,5–8 лет¹.

Процедура проведения исследования

Ребенку предъявляется пара понятий, его спрашивают, есть ли между ними что-то общее. При этом категорически недостаточно лишь констатация факта общего или различающегося. Психолог должен обязательно расспросить ребенка, почему и что, собственно, общего (или различного) он видит в предъявляемых понятиях. В этом заключается суть методики и ее дифференциально-диагностическая значимость.

Инструкция. «Сейчас я назову тебе два слова, а ты должен ответить, есть между этими словами что-то общее, одинаковое или же между ними нет ничего общего».

При положительном или отрицательном ответе обязательно необходимо, чтобы ребенок объяснил, что именно есть общего между сравниваемыми понятиями. Специалист также должен отметить, какие существенные признаки ребенок отмечает как

¹ Именно к этому возрасту можно говорить об определенном уровне (степени) сформированности требуемого для выполнения заданий категориального мышления.

общие или каким образом он описывает невозможность «объединения» предъявляемых слов по какому-либо признаку.

При невозможности каким-либо образом проанализировать сходство или разницу предъявляемых понятий ребенку может быть дана обучающая помощь. В качестве такой помощи можно использовать методику *Определение понятий*.

Анализируемые показатели:

- Доступность задания.
- Характер деятельности.
- Характер выделяемых для сравнения (или различения) признаков.
- Наличие специфики выделяемых признаков при сравнении понятий (латентность, несущественность признака).
- Способ объяснения различия или объединения понятий (в т.ч. наличие «вычурности» в описании понятия, других специфических способов объяснения).
- Критичность к собственной деятельности.
- Объем и характер необходимой помощи.
- Уровень и специфика речевого развития.

Анализ результатов и примерные возрастные нормативы выполнения

При сравнении предъявляемых понятий мыслительный процесс условно можно разделить на два этапа. В реальном времени оба этапа протекают одновременно, и подобное их разделение в известной степени механистично и условно. На первом этапе можно говорить о выделении наиболее существенных признаков каждого из понятий, на втором — о выборе совпадающих для анализируемых понятий и/или признаков различия. Некоторые авторы считают, что при сравнении однородных объектов первыми оказываются родовые, а вторыми — видовые признаки [14; 38]. К относительно однородным понятиям можно отнести, например: *часы — хронометр, трамвай — троллейбус* и т.п.

С другой стороны, предлагаемые слова могут как относиться ребенком к различным категориям, так и «гипотетически» иметь в его представлениях что-то общее. Например, при сравнении таких «несравнимых» понятий, как *бабочка — карандаш* ребенок может сказать: *«и то и другое оставляет след»*. А при сравнении «близких» понятий *таз — чашка* — сказать, что общего нет, поскольку они сделаны из различных материа-

лов. Так, при сравнении понятий крокодил — кошка может быть дан ответ, что в определенном смысле общее есть, «т.к. они ходят по земле», или что ничего общего нет, поскольку «крокодил плавает в воде, а кошка ходит по земле». В данном случае это будет свидетельством использования конкретно-функционального уровня сформированности понятийного развития (использования признаков соответствующего понятийного уровня).

Для ребенка старше 8 лет, не подозреваемого в интеллектуальной недостаточности, такое объяснение должно оцениваться как опора на латентные признаки, т.е. как латентное. Равно как и характер другого объяснения: «кошка — мягкая, а крокодил — скользкий (вариант: страшный)». При этом у специалиста вовсе не возникает сомнения, что ребенок хорошо знает, что и то, и другое понятие относится к категории «животные».

Именно таким образом при работе с методикой можно оценить наличие специфических особенностей мыслительной деятельности. Самым важным является как подбор специалистом пар для сравнения, что в большой степени определяется имеющимся опытом, так и анализ объяснений ребенка. Подобный анализ необходимо проводить без каких-либо «наводок» со стороны психолога по поводу наличия или отсутствия сходств или различий.

При работе с детьми с явной недостаточностью сформированности понятийного развития (варианты легкого тотального недоразвития или выраженной парциальной недостаточности когнитивного компонента деятельности, смешанного варианта парциальной недостаточности) работа с данной методикой возможна в ином «ключе» — по типу обучающего исследования. Именно в этом случае возможно использование методики *Определение понятий* в качестве обучающей помощи.

В этом случае психолог проводит развернутое обучение, т.е. анализирует понятия, сначала первое, а затем второе, относя их к тем или иным категориям, тем самым проводя обучающую часть исследования. Затем на другой паре аналогичных по своей «категориальной представленности» понятий оценивается возможность переноса сформированного таким образом анализа. Например, обучение проводится на паре *машина — самолет*, а далее предлагается пара *шуба — носки* и т.п.

Возрастные показатели выполнения:

- методика обычно доступна детям, начиная с 6-летнего возраста, но в этом случае следует понимать, что в основе

сравнения может лежать скорее функциональный, нежели понятийный признак;

- после 7–8-летнего возраста при работе с методикой нормативно должно преобладать сравнение по понятийному признаку, при единичных «непонятийных» сравнениях.

Поскольку основным при анализе результатов является выявление именно особенностей мышления, возрастные нормативы не так важны и полностью совпадают с нормативами формирования обобщений (обобщающих операций).

Примеры стимульного материала для сравнения понятий:

хлеб — мясо;

письмо — газета;

ботинок — карандаш;

таз — море;

стекло — доска;

дерево — бревно;

обман — ошибка.

Исключение понятий (вербальный 4-й лишний)

Цель. Оценка способности обобщения, установление уровня сформированности понятийного мышления ребенка, определение тех существенных для ребенка признаков понятий (предметов или явлений), которыми он пользуется для проведения обобщающих операций.

Методика обычно предъявляется детям со сформированным навыком чтения (осмысленное чтение). При условии достаточного объема слухоречевой памяти детям, не умеющим читать, задания могут быть предъявлены на слух.

Стимульный материал. В большинстве пособий методика представлена в двух вариантах: исключение «неподходящего» понятия из 4 и 5 слов [29; 59]. Желательно, чтобы предлагаемые группы понятий были выстроены в порядке усложнения заданий.

Возрастной диапазон применения. Методика может использоваться в работе с детьми, начиная с 6,5–7-летнего возраста.

Процедура проведения и регистрации результатов

Ребенку предлагается выделить одно «неподходящее» понятие, объяснить, по какому признаку (принципу) он это сделал,

и подобрать ко всем остальным словам (понятиям) обобщающее слово.

Инструкция дается на примере первой группы слов (понятий) из той серии, которая, по мнению специалиста, является для данного ребенка наиболее доступной.

Инструкция 1. «Прочти эти слова. Одно слово здесь не подходит ко всем остальным. Остальные слова можно объединить между собой, назвать одним словом, а одно — нет, оно неподходящее. Что это за слово?»

В ситуации, когда ребенок не понимает, что ему надо делать, инструкция повторяется. Если ребенок и в этом случае не понял инструкции, на примере первой группы слов проводится обучение. Отмечаются реакции ребенка, стратегии поиска неподходящего слова.

Инструкция 2. «А теперь скажи, почему это слово не подходит к остальным и какое общее слово можно подобрать для остальных».

Регистрируется подбор обобщающего понятия и объяснение ребенком принципа выбора (категория признака, определяющего отношения между понятиями). Как и для методики *Исключение предметов*, здесь возможна категоризация признаков выделения (типов обобщений).

Анализируемые показатели:

- Уровень доступной сложности выполнения методики.
- Уровень сформированности операции обобщения (основной или преобладающий классификационный признак).
- Характер ошибок при выделении обобщающих признаков.
- Характер и развернутость объяснений ребенка.
- Соотношение выделения существенных и несущественных (латентных) обобщающих признаков.
- Стил деятельности ребенка.

Анализ результатов

Анализ результатов выполнения данной методики полностью аналогичен анализу результатов методики *Исключение предметов*. Следует учитывать, что операция обобщения «на слух», без опоры на наглядность требует большей зрелости самого процесса обобщения и опирается на большую сформированность речемыслительной деятельности в целом.

Специалистом оценивается, может ли ребенок отвлекаться от второстепенных и случайных признаков, привычных (ситуативно

обусловленных) отношений между понятиями и произвести обобщающую операцию. Определяется тип обобщения, доступный ребенку, т.е. по сути, актуальный уровень понятийного развития. Выявляются и иные особенности сформированности процесса обобщения. Точно так же анализируется уровень обобщающих операций в категориях: объединение по конкретному, конкретно-ситуативному, функциональному, понятийному или латентному признакам.

Существенную роль играет возможность ребенка оценить собственные суждения, его критичность к результатам собственной деятельности.

В целом методика несколько более сложна, чем ее предметный (наглядный) вариант. Рассогласования в категориях обобщений и объяснений ребенка по этим методикам могут рассматриваться как некий аналог «зоны ближайшего развития» аналогично тому, как это было показано в соотношении результатов выполнения методики *Предметная классификация* (модификация для детей 3–8 лет) и методики *Выготского—Сахарова* (модифицированный детский вариант).

Возрастные нормативы выполнения. Возрастные нормативы выполнения заданий этой методики оказываются несколько «сдвинуты» в сторону более старшего возраста, по сравнению с аналогичными в методике *Исключение предметов*:

- Простые варианты из четырех слов оказываются доступными, начиная с 6-летнего возраста.
- Варианты из пяти слов — с 6–7-летнего возраста.

Понимание скрытого смысла метафор, пословиц и поговорок

Цель. Выявление умения вычленить главную мысль, более обобщенную по смыслу и неявно представленную в конкретной фразе, решать задачи выделения подтекста, скрытого смысла.

Методика предъявляется, как правило, устно, с учетом особенностей слухоречевого запоминания ребенка, хотя задания могут быть предъявлены и в виде текста (бланковый вариант). Желательно, чтобы метафоры и пословицы («крылатые выражения») также были выстроены в логике возрастания их слож-

ности для понимания и предъявлялись ребенку, начиная с доступного по возрасту уровня сложности.

Существует вариант, предложенный Б.Ф. Зейгарник (1958) [14; 67; 68], когда к каждому заданию (метафоре или пословице) дается две-три фразы «на выбор», приведенные на том же бланке с другой стороны или на отдельных листах. Среди предлагаемых фраз присутствуют как правильная (в соответствии со скрытым смыслом предлагаемого задания), так и формально подходящие (схожие в формально-лексическом отношении), т.е. отражающие фактический смысл, но не отражающие конкретный подтекст. Ребенку предлагается подобрать к каждой пословице (метафоре) соответствующую по смыслу фразу. Для некоторых детей такой вариант задания является более простым, поскольку существует возможность анализа содержания каждого из предлагаемых вариантов (фраз). В то же время мы считаем, что в таком виде методика понимания переносного смысла является в целом менее информативной для исследователя за счет первоначальной «заданности» смыслов и не дает возможности анализа собственной «продукции» ребенка. В варианте предъявления методики в модификации Б.Ф. Зейгарник она становится в чем-то похожей на методику *Подбор по аналогии*, а у импульсивных детей такой вариант задания может спровоцировать большое количество неправильных ответов именно за счет их необдуманности и поспешности, а не проблем логического анализа. Это, соответственно, не только снижает результативность выполнения, но и может быть неправильно интерпретировано.

Возрастной диапазон применения. Наиболее простые, часто «встречаемые» метафоры типа «золотая голова», «золотые руки» возможно использовать уже для детей, начиная с 5,5–6-летнего возраста, а понимание переносного смысла пословиц и поговорок возможно оценивать, начиная не ранее 8 лет. Необходимо помнить о том, что в программном материале начальной школы по обучению грамоте присутствует специальный раздел «Пословицы и поговорки» и, следовательно, необходимо учитывать факт ознакомления ребенка с этой темой. Это накладывает на специалиста требование знания программного материала начальной школы. Верхний возрастной диапазон понимания скрытого смысла не ограничен и зависит от конкретного подбора заданий, которые, в свою очередь, находятся в прямой зависимости от социокультурных особенностей среды.

Процедура проведения исследования

Ребенку предлагается сказать, что подразумевает взрослый, когда говорит определенную фразу или словосочетание.

Инструкция. *«Вот говорят иногда ... золотая голова (или любая другая метафора или пословица, поговорка). Что можно сказать об этом человеке? Какой он?»*

Саму инструкцию можно повторить: *«Что хотят этим сказать? О каком человеке так говорят?»*

В соответствии с предлагаемыми метафорами или фразами инструкция модифицируется. Например (для ребенка 6–7-летнего возраста): *«Еды — “кот наплакал”. Что это значит?»*

Как показано на предыдущем примере, в зависимости от ответа ребенка можно модифицировать инструкцию с большей или меньшей долей помощи в ней. Так, можно спросить: *«Еды кот наплакал — значит много или мало?»* и т.п.

Анализируемые показатели:

- Характер деятельности ребенка (доступность задания в целом).
- Уровень трактовки предлагаемых метафор, пословиц или поговорок (уровень сложности понимаемого переносного смысла).
- Возможность принятия и объем необходимой помощи со стороны взрослого.
- Критичность ребенка к результатам своей деятельности, отношение к заданию.

Анализ результатов и примерные возрастные нормативы выполнения

Самые простые, часто употребляемые метафоры нормативно доступны пониманию ребенка, начиная с 5,5–6,5-летнего возраста. При склонности к нравоучению и резонерству они могут быть доступны пониманию и ранее, но в этом случае в их объяснении часто будет присутствовать «оттенок» назидательности и формализма.

Детям, воспитывающимся вне семьи (в дошкольных, а впоследствии и в школьных образовательных организациях интернатного типа), подобная операция часто оказывается недоступной в связи с их «исключенностью» из реальной социальной жизни, что формирует у них симптомы прямой, конкретной трактовки. Точно так же у этой категории детей особенности выполнения заданий чаще всего отражают и присущую им

специфику формирования аффективной организации в целом. Эти результаты могут сочетаться с высокими показателями выполнения так называемых «невербальных», перцептивно-действенных методик. Поэтому в данном случае низкие показатели результативности выполнения могут вовсе не означать собственно когнитивную дефицитарность.

Дети с *искаженным развитием преимущественно аффективно-эмоциональной сферы*, вне зависимости от уровня своего формального интеллектуального развития, в принципе не способны полностью или частично осознать не только скрытый смысл пословиц и поговорок, но и подтексты рассказов, в т.ч. и юмор. Это является специфической особенностью именно этого варианта отклоняющегося развития.

Полная недоступность выполнения такого рода заданий или хаотический, случайный выбор ответов у детей старше 8-летнего возраста (если мы говорим о метафорах) и старше 9-9,5-летнего возраста (пословицы) будет свидетельствовать о проблемах собственно интеллектуального плана. Это наиболее характерно для детей с вариантами *тотального недоразвития*, тем более если недоступность подобных заданий сочетается с низкими показателями выполнения других методик, ориентированных на исследование познавательной деятельности, с элементами неадекватности и не критичности.

Понимание скрытого смысла в коротких рассказах

В практике консультативной деятельности отечественных дефектологов, психиатров и клинических психологов до настоящего времени широко используются определенные, специально подобранные короткие рассказы, в которых «заложен» разный по сложности скрытый смысл [11; 33]. Интерес к подобному рода заданиям обусловлен не только возможностью оценки понимания ребенком самих рассказов, но и выявления его аффективно-эмоциональных особенностей.

Отечественным исследователем, впервые описавшим и использовавшим для исследования больных эту методику (так же, как и методики *Нелпицы*, *Разрезные картинки*, *Установление последовательности событий*), следует считать А.Н. Бернштейна (1911) [12]. Более того, такие рассказы, как «*Барашейна* (1911) [12]. Более того, такие рассказы, как «*Барашейна*» и «*Спор зверей*», приведены в этой книге (по сути одним

из первых диагностических пособий в истории) практически в том же виде, в котором используются до сих пор. В настоящее время известны только единичные работы, в которых описываются стимульный материал и подходы к исследованию подобного рода [см., например, 11].

Цель. Оценка возможности понимания смысла рассказа, т.е. определенный уровень осмысления и отношения ребенка к содержанию текста.

В соответствии с классификацией типов предъявления текстов Н.Л. Белопольской (1999) существует три типа предъявлений:

- стандартный;
- персонифицированный (когда ребенок выступает как бы действующим лицом рассказа);
- драматизированный (разыгрывание сюжета рассказа в реальном плане) [11].

С нашей точки зрения, наиболее адекватными задачам углубленной оценки психического развития ребенка являются первые два способа предъявления, хотя в отдельных случаях (для детей младше 5 лет) возможно использование реального разыгрывания сюжета или частичной драматизации рассказа. В настоящей главе предлагаемые рассказы даются в их стандартном варианте. Совершенно очевидно, что каждый из них может быть при необходимости персонифицирован или драматизирован. Точно так же такие рассказы могут подаваться ребенку в соответствии с его полом.

Подобные рассказы можно найти или придумать самим, но в этом случае необходимо очень четко «простроить» и градацию усложнения структуры скрытых смыслов, возрастную соотнесенность, и саму процедуру предъявления с последующим анализом деятельности ребенка.

В практике консультативно-диагностической деятельности авторов наиболее часто используются варианты предлагаемых ниже рассказов. Рассказы приводятся в соответствии со сложностью понимания скрытого смысла, что было апробировано на популяции детей г. Москвы и Московской области в период с 1984 по 2002 гг. (более 1500 детей с различными вариантами отклоняющегося и условно нормативно развития).

Возрастной диапазон применения. Рассказы в логике усложнения понимания скрытого смысла могут предъявляться детям от 4,5–5 лет до 9–10-летнего возраста.

Процедура проведения исследования

Все используемые рассказы предъявляются детям на слух с обязательным учетом особенностей слухоречевого запоминания, а в ряде случаев (при суженном объеме слухоречевого запоминания или достаточной длине текста) возникает необходимость попросить ребенка своими словами повторить рассказ. Это оказывается чрезвычайно важным, поскольку понимание текста рассказа находится в прямой зависимости от возможности ребенка запомнить (сохранить) его содержание.

Суть задания заключается в ответе ребенка на вопрос, следующий за самим рассказом. Этот вопрос (ряд вопросов) выполняет роль инструкций. Специально построенные вопросы могут являться и вариантами помощи ребенку.

Если ребенок затрудняется в ответе на поставленный вопрос или отвечает неправильно — может задаваться ряд наводящих вопросов, зависящих в т.ч. и от возраста ребенка, задач исследования и т.п. Здесь нами предлагается определенная последовательность таких *вопросов-подсказок*, все больше упрощающих основную задачу — поиск скрытого подтекста, смысла. После каждого вопроса-подсказки необходимо не только выслушать ответ на него, но и вернуться к основному вопросу. Таким образом, становится очевидным необходимый объем помощи ребенку.

При этом в продуцируемых психологом рассказах могут быть учтены и гендерные различия.

Примерная процедура проведения исследования (рассказ «Сахар»)

Сахар

Мама налила мальчику стакан чая и положила туда два кусочка сахара. Мальчик не стал пить горячий чай, а подождал, пока тот остынет. Пришел, смотрит, а сахара в стакане нет!

Основной вопрос: «Куда делся сахар?»

Правильным ответом, естественно, будет ответ ребенка: «растворился» (вариант: «растаял в горячем чае»). При невозможности правильного ответа на основной вопрос следует вопрос-подсказка 1.

Вопрос-подсказка 1: «Какой стал чай?»

При правильном ответе ребенка: «сладкий» — идет возврат к основному вопросу (так куда делся сахар?). При неадекватном

ответе — например: «холодный» — задается следующий вопрос-подсказка 2.

Вопрос-подсказка 2: *«Какой стал чай по вкусу?»*

При правильном ответе ребенка (или прямой помощи взрослого) — «сладкий», идет возврат к основному вопросу. При непонимании смысла и после второго вопроса-подсказки задание либо прекращается и считается невыполненным, либо инструкция персонифицируется (драматизируется) и подается более развернутый вид помощи.

Такая расширенная проработка задания и помощи ребенку зависит от целей исследования и, в основном, требуется для работы с детьми с *тотальным недоразвитием* или с детьми 4–5-летнего возраста.

Авторами представляется следующая логика усложнения текстов, ориентированная на заложенный в них подтекст, скрытый смысл.

Примерные тексты рассказов (стимульный материал методики) в порядке градации сложности

1. Сахар.

(Текст рассказа и процедура проведения исследования приведены выше.)

2. Саша.

Саша проснулся утром грустный-грустный. Мама дала ему таблетку, взяла зонтик и ушла.

Основной вопрос: *Почему Саша проснулся грустный?*

Вопрос-подсказка 1: *Зачем мама дала Саше таблетку?*

Вопрос-подсказка 2: *Когда ты пьешь таблетки?*

Вопрос-подсказка 3: *Саша был здоров?*

Дополнительный вопрос: *Какая была погода на улице?*

Вопрос-подсказка 1 (к дополнительному вопросу): *Что мама взяла с собой?*

3. Горькое лекарство.

Мама болела. Доктор выписал маме лекарство. Оно было горьким. Таня решила помочь маме. Она взяла и выпила мамино лекарство.

Основной вопрос: *Помогла ли маме Таня?*

Вопрос-подсказка 1: *Зачем доктор выписал маме лекарство?*

Вопрос-подсказка 2: *Лечит ли горькое лекарство?*

4. Спор зверей.

Поспорили как-то звери: что на свете всего вкуснее? Петушок говорит: зернышки. Кошка говорит: сметана (вариант — молоко). Собака говорит: косточка.

Основной вопрос: Кто из них прав? Что самое вкусное? (вариант: Так что же на свете самое вкусное?)

Вопрос-подсказка 1: А что — для петушка зернышки не самое вкусное?

Вопрос-подсказка 2: А для собаки косточка — не самое вкусное?

Вопрос-подсказка 3: А ты что больше всего любишь?

5. Бараночка.

Шел голодный человек по дороге. Увидел — продают булки. Купил одну, съел — не наелся. Съел еще одну булку — опять не наелся. А потом купил маленькую бараночку (вариант — сушку), съел ее и наелся. И подумал: «Зря я покупал булки, деньги тратил. Надо было купить бараночку, я бы сразу и наелся».

Основной вопрос: Чем наелся человек?

Вопрос-подсказка 1: Зачем он покупал булки?

Вопрос-подсказка 2: Можно ли наестся маленькой бараночкой (сушкой)?

6. Осел и муравей.

Идет осел в гору, навстречу ему муравей. Осел его спрашивает: «Муравей, муравей, а на горе трава высокая?» «Высокая, сочная!» — отвечает муравей. Забрался осел на гору, смотрит, а трава низкая, редкая. Он и кричит муравью: «Эй, муравей, ты зачем меня обманул?»

Основной вопрос: Обманул ли муравей осла?

Вопрос-подсказка 1: Муравей какой?

Вопрос-подсказка 2: А осел какой?

Вопрос-подсказка 3: Муравью трава какой казалась?

Вопрос-подсказка 4: Почему муравью трава казалась большой?

7. Последний вагон.

В одном городе в метро часто случались аварии. При этом в аварию всегда попадал последний вагон поезда. Тогда начальник

метрополитена приказал у каждого поезда отцеплять последний вагон.

Основной вопрос: *Стало ли аварий меньше?*

В случае предъявления рассказа такого уровня сложности не предполагается возможность задавать ребенку вопросы-подсказки.

Последний вагон (второй вариант рассказа).

Как-то раз железнодорожное начальство заметило, что в авариях всегда страдает, бьется последний вагон. И решило тогда железнодорожное начальство отцеплять последний вагон, чтобы аварий стало меньше.

Основной вопрос: *Как ты считаешь, правильно ли оно поступило? Аварий действительно стало меньше?*

Анализируемые показатели:

- Характер поведения ребенка и отношения к заданию (рассказам).
- Доступный уровень сложности задания в целом.
- Возможность принятия и объем необходимой помощи со стороны взрослого.
- Критичность ребенка к результатам своей деятельности.
- Характер трактовки предлагаемых рассказов (уровень сложности анализа текста, понимаемого переносного смысла).

Анализ результатов и примерные возрастные нормативы выполнения

Как уже отмечалось, представленные рассказы различны по сложности понимания заложенного в них скрытого смысла.

- Нормативно развивающиеся дети 4–5 лет при предъявлении рассказа «Сахар», как правило, нуждаются в одном, реже в двух вопросах-подсказках, после которых могут самостоятельно ответить на основной вопрос.
- Дети 5,5–6 лет справляются с заданием «Саша» примерно с таким же объемом помощи, а рассказ «Сахар» в основном понимают уже самостоятельно или с минимальной помощью.
- Дети 6–7-летнего возраста при анализе рассказов «Горькое лекарство», «Спор зверей» и «Бараночка» нуждаются

в небольшом объеме помощи — необходим один, реже два вопроса-подсказки — после чего понимают их смысл. В ряде случаев ребенок 7-летнего возраста может справиться с заданием самостоятельно. Это зависит не только от особенностей собственно вербально-логического мышления, но и от личностной зрелости ребенка, его возможности преодолеть эгоцентрическое решение. Эти характеристики становления субъекта деятельности, элементы «Я-концепции» (а именно: возможность встать на позицию другого, принять точку зрения другого) наиболее интенсивно формируются в норме на 6–7 году жизни. Более простые рассказы дети этого возраста понимают в основном самостоятельно.

- Рассказ «Осел и муравей» — более сложен именно в плане понимания логики. При небольшой помощи со стороны взрослого в виде описанных выше вопросов (не более двух) или при самостоятельном выполнении смысл этого рассказа доступен детям 7–8-летнего возраста.
- Рассказ «Последний вагон» по своей сути имеет неоднозначное решение, т.е. допускаются различные варианты правильных ответов. Важным является необходимость логично объяснить свое решение. Можно говорить, что логично верные решения в норме принимаются самостоятельно в возрасте 8,5–9 лет.

Говоря о специфике понимания скрытого смысла коротких рассказов детьми, воспитывающихся в различных социокультурных условиях, следует отметить следующее. Детям, воспитывающимся вне семьи (в дошкольных, а впоследствии в школьных образовательных организациях интернатного типа) подобные рассказы оказываются, как уже говорилось, часто недоступны в связи с их «исключенностью» из реальной социальной жизни. Эти условия существования формируют у них, как правило, как ответы эгоцентрической, так и конкретной трактовки. Точно так же у этой категории детей специфика выполнения заданий чаще всего отражает и присущие этим детям особенности личностного развития. Хотя эти результаты реже, чем в случае понимания переносного смысла метафор, будут сочетаться с нормативными показателями выполнения других методик.

Дети с искаженным развитием преимущественно аффективно-эмоциональной сферы вне зависимости от уровня своего

интеллектуального развития, редко способны понимать скрытый смысл не только пословиц и поговорок (см. выше), но и подтексты рассказов, в т.ч. и юмористических. Это является характерной особенностью именно для этого варианта отклоняющегося развития.

Необходимость большого объема помощи, трудности переноса на последующий материал логики рассуждения или даже полная недоступность понимания простых рассказов детьми старше 8–8,5-летнего возраста будет свидетельствовать о проблемах собственно интеллектуального плана. В том случае, если это сочетается и с низкими показателями выполнения заданий по другим методикам, направленным на исследование познавательной деятельности, а также с элементами неадекватности и некритичности в поведении в целом, можно говорить о различных вариантах *тотального недоразвития*.

Установление последовательности событий

Методика была описана А.Н. Бернштейном еще в 1911 году (сама работа с методикой проводилась в 1906–1908 гг.) для исследования сопоставления, сравнительной оценки нескольких данных в их отношениях друг к другу, в т.ч. и для исследования особенностей мыслительной деятельности психически больных детей разного возраста [4]. С помощью методики исследуется также способность к пониманию ситуации и предвосхищению событий [14]. В наиболее общем виде можно сказать, что для выполнения данного задания ребенок должен соотносить различия в отдельных элементах рисунков и, руководствуясь ими, определить последовательность расположения сюжетных картинок. Вначале путем невербальных действий устанавливается связь изображенных на них элементов (событий), а затем данная последовательность картинок вербализуется — по ней составляется связный рассказ.

Цель. Исследование особенностей мыслительной деятельности ребенка, возможности установления причинно-следственных и пространственно-временных связей, анализ речевого развития ребенка.

Используются различные по сложности серии сюжетных картинок. В каждой серии картинки объединены сюжетом, в соответствии с которым испытуемый должен расположить их в

определенной последовательности. Методика широко используется в ряде диагностических комплексов, наиболее известным из которых в нашей стране является *Тест Векслера*, описанный в большинстве современных пособий по психодиагностике. В то же время используемые в *Тесте Векслера* сюжетные последовательности к настоящему времени, будучи распечатаны во множестве популярных и околону научных психологических изданий, достаточно хорошо известны не только в кругах специалистов. Сами изображения соответствующего (десятого) субтеста принципиально не подходят к нашей социокультурной ситуации. Мы считаем, что использование именно этих сюжетных последовательностей, тем более вне полного выполнения *Теста Векслера* — в настоящее время нецелесообразно.

Вследствие этого, начиная с 1992 года, нами был подобран и используется предлагаемый набор сюжетных последовательностей, разработанный на основе несколько упрощенных (из вышеуказанных соображений) рисунков Х. Бидструпа¹ [13]. Размер, перцептивная сложность и цветовая гамма изображений подбирались и адаптировались в соответствии с особенностями зрительной перцепции детской популяции (рис. 25 на цв. вкладке). Качественная ревалидизация методики (2008–2014 гг.) показала, что восприятие контурных изображений современными детьми (от 3 до 6–7 лет) может быть затруднено, поэтому возрастные нормативы выполнения несколько сдвинуты.

Одновременно с этим на поле диагностических методик в последнее время стали появляться очень интересные последовательности сюжетных картинок, которые «перекрывают» достаточно широкий возрастной диапазон. Эти последовательности, состоящие из 3–4 картинок, представлены в пособии Г.С. Кагарлицкой «Что за чем и почему?» [35]. И хотя само пособие представлено автором как коррекционно-развивающее, ценность сюжетных последовательностей уже заслужила внимание специалистов. Следует отметить, что все эти последовательности (что крайне важно) опираются на чувственный, а не только на социальный опыт ребенка. Это проявляется в том, что многие из них связаны с едой.

¹ Возможность использования рисунков Х. Бидструпа в нашей социокультурной ситуации отмечала еще в 70-х гг. С.Я. Рубинштейн [68].

Стимульный материал. Методика представляет собой набор из четырех оригинальных, ранее не использовавшихся в диагностической практике сюжетных последовательностей, выполненных синим контуром на белом фоне, маркированных латинскими буквами в перевернутой по отношению к ребенку позиции. Такая цветовая гамма вызывает большую заинтересованность ребенка в работе, менее контрастна и не вызывает зрительного дискомфорта.

Последовательности ранжированы по сложности сюжета и количеству рисунков в каждом сюжете. Первая последовательность сюжетных картинок — «Снеговик» — состоит из трех картинок (маркировка «А») и является наиболее простой¹. Вторая по сложности сюжетной линии последовательность — «Клумба» (маркировка «В») — состоит из четырех картинок. Третья по сложности последовательность — «Портрет» (маркировка «С») — состоит из пяти сюжетных картинок. Наиболее сложной по построению сюжетной линии, причинно-следственным и временным связям в настоящей методике является четвертая последовательность — «Садовод» (маркировка «D»), состоящая из шести картинок. В ней уже присутствуют характеристики комичности-трагичности (эмоционального подтекста). Трудность выполнения этой последовательности определяется не только количеством картинок, которые необходимо разложить в правильной (адекватной) последовательности, но и пониманием комичности самой ситуации (что же на самом деле прижилось у садовода?). При этом сама комичность ситуации находится в тесной взаимосвязи с перцептивной сложностью сюжета.

Использованные нами с 2011 года сюжетные последовательности Г.С. Кагарлицкой приобрели в ходе диагностической работы свои названия (рис. 26 на цв. вкладке). Наиболее простая (ориентированная на детей от 3 лет) — «Сыр», состоит из 3 картинок. При ее составлении ребенок не только анализирует, что было раньше, но и сочувствует мышонку. Близок к нему рассказ «Ежик» (3 картинки), но при работе с детьми старше 5 лет уже можно ожидать, что ребенок поймет, для чего ежик съел яблоко. Следующая последовательность —

¹ В данном случае мы отдали дань уважения А.Н. Бернштейну, поскольку именно он впервые разработал серию картинок, на которых изображена последовательность создания детьми снежной бабы [12].

«Пирожки» (4 картинки) используется в норме с детьми от 4 до 5 лет. Важно, чтобы при рассказе ребенок точно передал, кто кому в этом рассказе кем приходится (бабушка — внук). Последовательность «Сок» (4 картинки) нормативно выполняется детьми от 4,5—5 лет, как и последовательность «Мороженое» (3 картинки). Самым трудным для детей Москвы и области является рассказ «Загар», который состоит из 4 картинок — здесь ребенок должен не только расставить картинки в правильном порядке, в соответствии с сюжетом, но и разобраться в «цвете кожи» загоревшего за день ребенка. В пособии предложены и другие последовательности, которые использовались нами существенно реже.

Примечание. В данном случае мы не просто хотели описать новые варианты последовательностей, но представить наиболее адекватный подход к построению соответствующих методических материалов для детей дошкольного возраста.

Возрастной диапазон применения. Соответствующие серии картинок предназначены для работы с детьми от 3—3,5 до 7—9 лет.

Процедура проведения и регистрации результатов

Перед ребенком на столе в случайном порядке (но не в линию) располагаются картинки доступной ребенку, по мнению специалиста, серии.

Инструкция 1. *«Здесь на картинках нарисован рассказ. Посмотри на них внимательно, подумай, с чего все началось, что было потом, на какой картинке нарисовано окончание рассказа. Разложи, как все было, с чего началось и чем закончилось. Посмотри внимательно и начинай раскладывать».*

В соответствующем разделе протокола регистрируются все действия ребенка. Отмечается, как он рассматривает картинки, как начинает работать, в каком стиле (хаотично или целенаправленно) действует. Замечает ли ребенок несуразности в последовательности или просто продолжает свою раскладку, просматривает ли всю последовательность после ее завершения, спокоен он или тревожится, как ориентируется на возможные реакции взрослого, обращается ли за помощью или работает самостоятельно и т.п.

После завершения работы психолог записывает в протоколе порядок расположения карточек и их направление (слева направо или справа налево, снизу вверх или сверху вниз и т.п.).

Далее специалист просит ребенка изложить сам рассказ по картинкам и придумать к нему подходящее название.

Инструкция 2. «А теперь попробуй составить рассказ по тем картинкам, которые ты разложил, и дать этому рассказу название».

Особенности рассказа по данной серии изображений, в первую очередь, возможность понимания его основного смысла (последнее выражается в т.ч. в возможности дать адекватное название разложенной последовательности) фиксируются в протоколе.

Если ребенок справляется с данным заданием, то предъявляется следующая по сложности (в т.ч. по количеству картинок) последовательность. Со стороны психолога возможны различные виды помощи (стимулирующая и организующая помощь, полное обучение), характер и объем которой также заносятся в протокол.

Анализируемые показатели:

- Доступный уровень сложности.
- Соответствие рассказа ребенка созданной им последовательности картинок, адекватность названия.
- Логичность и связность самого рассказа (способность установления причинно-следственных и пространственно-временных закономерностей).
- Уровень речевого развития, в т.ч. возможность дать название сложной последовательности.
- Пространственная ориентация разложенных ребенком картинок (в определенной степени это является косвенным показателем специфики функциональной организации мозговых систем).
- Критичность ребенка к результатам собственной деятельности.

Анализ результатов

В первую очередь анализируется доступный уровень сложности, т.е. полное соответствие сюжета, созданного ребенком, разложенной последовательности. При этом довольно часто для того, чтобы соответствовать созданной последовательности, рассказ ребенка оказывается нестандартным, лишенным привычной для взрослого логики. Формально такая оригинальная раскладка может считаться неправильной, но с нашей точки зрения, должна быть оценена как адекватная, поскольку

созданный ребенком сюжет рассказа в целом соответствует последовательности изображений. Так, если рассказ точно соответствует разложенному ребенком порядку, а сам ребенок ловко придумывает оправдание некоторым несоответствиям, «складно» излагает рассказ и, более того, может придумать ему название в той же логике, то задание следует считать выполненным.

Иногда, наоборот, при формально правильно разложенной последовательности картинок ребенок не в состоянии построить адекватный рассказ или дать адекватное название, соответствующее смыслу сюжета. В этом случае задание считается выполненным лишь частично. У детей с выраженными трудностями «вербализации» сюжета (дети с вариантами *парциальной недостаточности когнитивного компонента деятельности*) критерием доступности выполнения может выступать название сюжета, даже в случае оригинальной последовательности разложенных ребенком картинок.

Очень важно оценить, улавливает ли ребенок юмористическую окраску предлагаемых заданий (как, например, в сюжетах «*Портрет*» и «*Садовод*», «*Мороженое*»), как меняется выражение его лица, мимика, эмоциональные высказывания по поводу сюжета.

В соответствии с обычной логикой рассказ ребенка анализируется не только с точки зрения речевого оформления (соответствия возрасту, развернутости речи, ее активности, грамматической правильности и т.п.), но и с точки зрения понимания причинно-следственных и пространственно-временных отношений.

Так, в последовательности «*Портрет*» можно выяснить у ребенка, как, в конце концов, была повешена картина: так, как хотели раньше (с использованием лестницы — т.е. высоко) или как-то по-другому и почему. В сюжете «*Клумба*» ребенок может рассказать, что вначале собрали цветы, после этого перемогали землю и посадили что-то новое (например, лук), а затем этот лук вырос. И сама последовательность будет выглядеть следующим образом: 4, 1, 2, 3. В то же время причинно-следственная и, соответственно, временная последовательность событий оказывается сохраненной, что позволяет считать выполнение задания правильным. Хотя, безусловно, такое выполнение задания допустимо для детей не старше 6,5-летнего возраста, имеющих хотя бы небольшой опыт «садово-огородных»

работ (последнее можно рассматривать в качестве одного из показателей социально-психологического норматива).

Все особенности устного рассказа ребенка (связность, развернутость грамматическая правильность, специфика звукопроизношения, интонирования и т.п.) оцениваются с точки зрения их соответствия возрасту и соотносятся с актуальным уровнем развития ребенка. Так, например, ребенок может с трудом справиться с последовательностью «*Клумба*», говоря, что это разные люди и разные мальчики, но при этом само речевое оформление может быть чрезвычайно «пышным», с наличием взрослых оборотов, элементов резонерства, эмоциональным несоответствием и собственно «уходом» рассказа от самого сюжета. В данном случае можно говорить о явной диспропорции, дисинхронии речемыслительного и аффективно-эмоционального развития, характерными для одного из вариантов группы *асинхронного развития*.

Очень часто у детей школьного возраста уже сам процесс раскладки сюжета «*Садовод*» вызывает смех. То есть ребенок с самого начала замечает и осознает комичность ситуации. В то же время отмечаются случаи, когда он при этом не в состоянии сформулировать связный рассказ, отражающий эту комичность.

Очень часто вместо последовательного изложения сюжета и, соответственно, вместо рассказа возникают только междометия или вообще только «сухой остаток» в виде: «это», «вот», «оно потом», «ничего не получилось», «черт-те что выросло» и т.п. По отношению к сюжетной последовательности «*Портрет*» подобная описанная ситуация может проявиться в своеобразных выражениях (фактически штампах-эмболах): «ну дает, руки-крюки».

Важную роль в нашем анализе приобретает пространственная ориентация — само направление раскладывания сюжетной последовательности и распределения (компоновки) картинок на поверхности стола. Следует проанализировать такие стратегии раскладывания ребенком картинок от первой к последней, как: справа налево, «этажами» и тому подобное оригинальное и своеобразное размещение картинок сюжета на плоскости стола.

Стратегия работы справа налево может анализироваться как недостаточно адекватная и отклоняющаяся от возрастного норматива начиная с 5—5,5-летнего возраста. Только с этого

возраста это может оцениваться как косвенный показатель специфики формирования функциональной организации мозговых систем. Как правило, подобная ситуация оригинальности раскладки картинок сюжета коррелирует со спецификой профиля латеральных предпочтений. Это позволяет с достаточно высокой степенью вероятности прогнозировать трудности овладения программным материалом в начальной школе.

Раскладка «от себя» или «к себе» встречается не так часто, как раскладка картинок справа-налево, но также может свидетельствовать о проблемах формирования пространственных представлений.

Важным показателем анализа является возможность переноса усвоенного способа действия на последующее по сложности задание (показатель обучаемости ребенка). Также при оценке выполнения задания необходимо обратить внимание на объем помощи (часто в виде вопросов психолога по поводу несоответствия рассказа), необходимой ребенку для изменения рассказа, на то, как ребенок принимает эту помощь. Этот момент выполнения ребенком задания можно рассматривать как один из показателей критичности.

Возрастные нормативы выполнения:

- Последовательность «Снеговик» (3 изображения) как наиболее простая рекомендуется для работы с детьми с 3–3,5-летнего возраста. Как правило, дети, начиная с этого возраста, выполняют задание с небольшой помощью со стороны специалиста или самостоятельно. Составление самого рассказа может быть еще затруднено, а сам рассказ иметь «телеграфный» стиль.
- Последовательность «Клумба» (4 изображения) выполняется детьми 4,5–5-летнего возраста самостоятельно или с незначительной организующей помощью специалиста, порой в виде единичных наводящих вопросов.
- Последовательность «Портрет» (5 изображений) выполняется детьми 5,5–6-летнего возраста достаточно успешно, но рассказ может быть упрощенным и без выражения эмоционального подтекста. После 6-летнего возраста рассказ уже может/должен быть достаточно логично обоснован и с пониманием комичности-трагичности ситуации. В некоторых случаях необходима незначительная помощь.

- Последовательность «Садовод» (6 изображений) ориентирована в основном на детей младшего школьного возраста (7–8 лет) с достаточно высоким уровнем речевого и эмоционального развития. Полностью выполненным задание должно считаться в том случае, если ребенок разложил картинки в правильной последовательности и разобрался, какая из «палок» (стволов) прижилась и дала ростки.

Примечание. Следует иметь в виду, что данные возрастные нормативы в целом применимы к детям без значительно выраженного снижения остроты зрения и с отсутствием каких-либо других функциональных нарушений зрительного восприятия.

Исследование аффективно-эмоциональной сферы и личностных особенностей

Исследование аффективно-эмоциональной сферы, личностных особенностей и межличностных отношений традиционно представляет собой изучение достаточно стандартного набора феноменов: тревожность (ситуативная и личностная), различного рода страхи, агрессивность, психологические защиты, реакции личности в различных ситуациях черт личности, половозрастная идентификация, наличие акцентуации, факторов экстра- и интроверсии, самооценка и уровень притязаний и т.п. Особняком в этом наборе стоит исследование межличностных отношений (внутрисемейных, в референтной группе и др.). В соответствии с этим перечнем осуществляется и подбор диагностических средств [14; 16; 17; 28; 88].

В то же время следует придерживаться, по крайней мере, двух принципиальных положений, выдвинутых впервые Л. Франком (1939) (цит. по [16]) в отношении исследования личности:

1. Личность должна рассматриваться как система взаимосвязанных процессов, а не перечня (набора) способностей или черт.
2. Личность должна изучаться как изменяющаяся (развивающаяся), но вместе с тем относительно устойчивая система динамических процессов, организованных на основе потребностей, эмоций, индивидуального опыта.

Полностью придерживаясь этой позиции применительно к исследованию личности ребенка, хотели бы лишь добавить к известному положению о единстве интеллекта и аффекта, общий смысл которого заключен в необходимости изучения взаимосвязи аффективно-эмоциональной, личностной и непосредственно когнитивной и регулятивной сторон развития. Кроме того,

необходимо отметить, что один из основных принципов психологической диагностики, а именно: принцип целостного и динамического изучения ребенка — исследования не устоявшихся личностных черт и эмоциональных состояний, а субъекта в развитии, его эмоций и аффектов, в их ситуационной предопределенности. Следование этому принципу является наиболее актуальным, особенно в условиях проникновения в психодиагностику детского возраста методов исследования «взрослой» личности (в качестве примера можно привести методику *Цветовых Выборов* М. Люшера, разработанную для взрослой популяции и неоправданно переносимую на детей).

Ситуация подбора адекватных методик исследования аффективно-эмоциональной сферы и становление личности ребенка осложняется тем, что, как справедливо заметил В.М. Блейхер [14], в связи с недостаточно развитой до определенного возраста способностью к самонаблюдению и самоанализу обследование детей дошкольного и младшего школьного возраста с помощью опросников нецелесообразно.

Следует помнить и о принципе ресурсосбережения, поскольку большинство серьезных проективных техник (можно привести пример *Теста Роршаха*, *Тематического апперцептивного теста (ТАТ)*, *Теста Сонди* и других подобных проективных методик) чрезвычайно затратно по времени обследования и к тому же требует огромной специфической подготовки специалиста.

Таким образом, из огромного спектра методов исследования аффективно-эмоциональной сферы, личностных особенностей остается практически лишь одна категория психодиагностических средств, эффективно и адекватно удовлетворяющих вышеуказанным условиям и принципам. Это методики проективного исследования личности (из числа тех, которых некоторые авторы относят к группе *малых проективных техник*). Мы считаем эту группу методов наиболее соответствующей поставленным задачам исследования детей от младшего дошкольного до подросткового возраста.

Во-первых, данные методы позволяют оценить аффективно-эмоциональные и личностные аспекты развития ребенка с точки зрения анализа его отдельных характеристик, которыми, возможно, обладает или не обладает ребенок, согласно диагностической гипотезе. Среди таких характеристик следует отметить активность или пассивность личности, коммуникабель-

ность, зависимость, директивность и демонстративность, проблемы эмоциональных взаимоотношений между ребенком и окружающими его людьми, наличие фантазий, а также переживаний, связанных с агрессией, страхами, спецификой «принятия» ребенком взрослого мира, осознаваемых желаний, потребностей и притязаний ребенка, опасений, отвержений и т.п. Во-вторых, эти методы дают возможность исследовать общую направленность развивающейся личности как устойчивую систему взаимосвязанных процессов, основанную на аффективной организации поведения и сознания (по О.С. Никольской) как компонента базовой структурной организации психического [52].

Для выявления общей тенденции этих аспектов развития при исследовании детей нам кажется продуктивным и адекватным использование дихотомического анализа направленности реакций ребенка, т.е. анализа экстра- и интропунитивных типов личностного реагирования. То есть весь спектр личностных характеристик можно условно рассматривать в рамках двух противоположных тенденций развития, тем самым обозначая вектор наиболее вероятного развития всей системы аффективного, эмоционального и «венчающего» их личностного развития в их взаимосвязи.

Этот подход может быть правомерно распространен и на анализ развития детской личности в пределах индивидуально-типологических особенностей как условно нормативного, так и отклоняющегося развития во всем его многообразии. Подобный взгляд на системное развитие ребенка несколько не сужает содержание анализа этой стороны жизнедеятельности ребенка, а наоборот, очерчивает круг его становления как субъекта деятельности (в т.ч. и в прогностическом плане).

Рассматривая аффективную организацию в качестве системнообразующего компонента для оценки всех вышепредставленных феноменов и процессов, мы считаем важным привести в этой главе и оценку ее уровневого строения — в рамках гипотезы гиперфункционирования каждого из ее уровней. Эта оценка фактически проводится с использованием метода наблюдения, хотя для нее в настоящее время разработан ряд анкет, в т.ч. родительских опросников.

Таким образом, результаты, получаемые с помощью предлагаемых проективных техник, могут быть проанализированы и с точки зрения оценки сформированности системы аффективной

организации как базовой структуры, что позволяет использовать их в дополнение к методу структурированного наблюдения и изучению истории развития.

Предлагаемые в данном руководстве методы обладают рядом особенностей, делающих их удобными и технологичными для исследования детей в возрасте от 3 до 11–12 лет:

1. Большинство методов достаточно кратковременны по процедуре проведения, что позволяет использовать их в качестве своего рода релаксационных в промежутках между энергозатратными и трудоемкими методиками исследования познавательной деятельности, реализуя тем самым принцип чередования легких и трудоемких методик, отмечаемый еще И.А. Коробейниковым и Т.В. Розановой [62].
2. Каждая из этих методик в то же время достаточно информативна и позволяет провести как углубленный анализ отдельных характеристик, так и оценку общей направленности развития личности ребенка.

Несмотря на то, что каждая методика в определенной степени самодостаточна, получаемые результаты, так же, как и при исследовании особенностей познавательной деятельности, необходимо подтвердить использованием «комплементарной» с ней методикой.

В дополнение к вышесказанному следует отметить, что, предлагая в этом разделе подборку методов исследования аффективно-эмоциональной сферы, авторы не подразумевают необходимость использования всей батареи данных методик в рамках одного обследования. Как и в случае исследования других составляющих психического развития, в основе подбора того или иного диагностического средства всегда находится гипотеза, в соответствии с которой наиболее рациональным является использование той или иной конкретной методики. Так, например, если необходимо оценить наличие и выраженность фобического компонента у ребенка — целесообразно использование методики *Метаморфозы*, но уже при анализе сущностной структуры этого компонента, причин возникновения страха (например, угрозы со стороны сверстников или взрослых) целесообразно дополнить исследование методиками *Тест Руки*, *Контурный С.А.Т.-Н.*

Практика диагностической деятельности показывает, что методику *Метаморфозы* с определенной степенью достоверности можно рассматривать как *ключевой момент* исследования

аффективно-эмоциональной сферы, личностных особенностей ребенка. Как уже отмечалось в главе 2, именно результаты выполнения ключевых методик дают возможность не только уточнить диагностическую гипотезу, но и определить дальнейший состав используемых методических средств.

Для исследования самой возможности оценки ребенком эмоционального состояния, сформированности эмоциональных дифференцировок используются такие методики, как *Цветовой Тест Отношений*, *Эмоциональные лица*.

При выявлении проблем коммуникативного плана возможно использование как методики *рисуночной фрустрации С. Розенцвейга* [26], так и методики *Контурный С.А.Т.-Н* или методики *СОМОР*, а в случае, когда нужны более тщательная детализация коммуникативных проблем, подключение анализа эмоциональных компонентов отношения к людям — *Цветового Теста Отношений*.

При необходимости оценить особенности эмоциональной и личностной идентификации, таких характеристик самосознания, как самооценка, уровень притязаний, идентификации по полу, особенностей эмоциональных дифференцировок целесообразно использование следующих проективных методик: *ЦТО*, *Тест Руки*, *Эмоциональные лица*.

При этом авторы полностью отдают себе отчет в том, что любая из предлагаемых проективных техник в опытных руках может дать довольно полную информацию. В то же время использование каждой из них может быть наиболее оптимальным в каком-либо конкретном случае (в зависимости от степени открытости и откровенности ребенка, его возраста, стиля сложившихся взаимоотношений со специалистом и т.п.).

Оценка сформированности системы аффективной регуляции поведения и сознания (по О.С. Никольской)

В соответствии со строением системы аффективной организации должна быть проведена и оценка сформированности всех четырех уровней¹:

¹ Четырехуровневая система аффективной организации поведения и сознания приводится по работам О.С. Никольской и ее школы [52, 105].

- 1) уровня аффективной пластичности (полевой реактивности);
- 2) уровня аффективных стереотипов;
- 3) уровня аффективной экспансии;
- 4) уровня эмоционального контроля.

Следует отметить, что для анализа качественного строения представленных выше уровней аффективной регуляции возможно использование и проективных техник, представленных в данной главе, и многих других известных методик оценки эмоционального состояния и личностных особенностей ребенка. В т.ч. могут использоваться модификации для детского возраста таких широко известных методик, как *методика рисуночной фрустрации С. Розенцвейга* [26], *Тест Руки*, *Контурный С.А.Т.-Н*, *ЦТО*, методики *СОМОР*, *Метаморфозы*, *Эмоциональные лица*.

Учитывая, что аффективная организация как компонент базовой структурной организации психического включена в любую деятельность ребенка, в т.ч. и познавательную, следует признать, что оценка результатов и качества выполнения *любой (выделено авт.)* методики может быть проведена с точки зрения повышения чувствительности или выносливости (гипо- или гиперфункционирования) каждого из вышеприведенных уровней.

В то же время основным методом, используемым непосредственно для оценки системы базовой аффективной регуляции и сформированности ее отдельных уровней, на настоящий момент следует признать метод структурированного наблюдения.

В первую очередь он ориентирован на анализ поведения, эмоциональных реакций, способов реагирования ребенка в различных жизненных ситуациях. В этом смысле наиболее удобной для анализа описываемых характеристик является схема анализа поведенческих особенностей ребенка, созданная авторами на основе разработок В.В. и К.С. Лебединских и О.С. Никольской [42, 52, 105] и анкеты для оценки аффективной сферы детей с ЗПР Т.Н. Павлий [57].

В предлагаемой схеме каждый из уровней аффективной организации оценивается с точки зрения повышения чувствительности или выносливости (гипо- или гиперфункционирования уровня), что дает возможность представить как бы «профильное» строение уровней. Помимо непосредственно наблюдения за деятельностью ребенка (в т.ч. при выполнении различных

заданий в рамках углубленного психологического обследования), такого рода сведения могут быть получены от родителей в процессе сбора психологического анамнеза.

1. Оценка особенности изменений уровня аффективной пластичности (полевой реактивности).

Повышение чувствительности (гипофункция) уровня аффективной пластичности отмечается, когда у ребенка присутствуют:

- *чувствительность к изменениям интенсивности в процессе контакта и взаимодействия с другими людьми:* к резкой перемене силы голоса; к неожиданному или длительному зрительному контакту с другими людьми; к прикосновениям, физическим воздействиям; к дистанции во время общения; отказ работать при быстрой смене видов деятельности;
- *чувствительность к изменениям интенсивности в расположении окружающих объектов в процессе освоения жизненного пространства:* неприязнь к пустым, слишком просторным помещениям; боязнь маленьких, закрытых помещений;
- *чрезмерная чувствительность к интенсивности сенсорных впечатлений:* боязнь слишком громких звуков, пламени, яркого света, незначительных перепадов температуры; отвращение к новым или необычным запахам;
- *такие поведенческие особенности, как:* боязнь новых впечатлений; нерешительность при смене обстоятельств; неуверенность в собственных силах; перестраховывается в оценке возможных сложностей или трудностей; частое пониженное настроение, перепады в настроении; любовь к игре и деятельности в одиночестве.

Повышение выносливости (гиперфункция) уровня аффективной пластичности отмечается, когда у ребенка присутствуют:

- *отсутствие дискомфорта при интенсивных изменениях в окружающем во время взаимодействия и общения с другими:* отсутствие усталости от случайных и частых контактов с людьми; тяга подолгу находиться среди незнакомых людей, в толпе; отсутствие боязни прикосновений чужих людей; нечувствительность к изменению дистанции общения; нечувствительность к отрицательной эмоциональной оценке;

- *отсутствие чувствительности к интенсивности сенсорных впечатлений*: устойчивость к холоду, голоду, боли; неразборчивость в еде; к неприятным запахам; отсутствие выраженных сенсорных привычек; стремление к частой смене впечатлений;
- *отсутствие чувствительности к интенсивному изменению объектов в окружающем во время освоения пространства*: отсутствие боязни высоты; ловко карабкается, залезает на высоко расположенные предметы; любит смотреть вниз с высоты; отсутствие боязни или страха просторного или, наоборот, тесного помещения;
- *следующие поведенческие особенности*: любовь к частым переменам обстановки, одиночеству, к новым незнакомым местам; склонность к бродяжничеству; неадекватность оценки своих возможностей, некритичность; «повышенное» настроение.

2. Оценка особенности изменений уровня аффективных стереотипов.

Повышение чувствительности (гипофункция) уровня аффективных стереотипов отмечается, когда у ребенка присутствуют:

- *чрезмерная чувствительность к качеству сенсорных впечатлений и собственному соматическому состоянию*: наличие устойчивых привычек в еде; требовательность к качеству пищи; неприязнь к новой, незнакомой еде, частый отказ от нее; чувствительность к запахам; нежелание расставаться с привычной одеждой; боязнь перепадов температуры, в т.ч. и температуры пищи, к которой привык; невозможность заснуть в непривычной обстановке; частое недомогание, непереносимость малейшей боли; быстрая усталость, невыносимость; немотивированный страх за собственное здоровье; присутствие страхов темноты, одиночества, высоты, незнакомых людей и обстоятельств;
- *дискомфорт в нестабильных, меняющихся обстоятельствах*: трудная адаптация к новому режиму в детском саду, школе, чувствительность к изменениям в режиме; сложное привыкание к новому учителю, новому коллективу; приверженность к порядку, попытка все разложить «правильно», расклассифицировать, разложить по груп-

- *трудности и дискомфорт во взаимодействии и общении с другими людьми*: низкая коммуникабельность, особенно в непривычных новых условиях; чрезмерная потребность во внимании и одобрении; излишняя привязанность к людям, жалеющим его; склонность к защитным, компенсаторным реакциям; склонность к патологическим привычкам и привычным действиям (раскачивание, сосание пальцев и т.п.); замкнутость, неразговорчивость, склонность к одиночеству;
- *наличие следующих особенностей поведения*: часто «сниженное» настроение; раздражительность, ворчливость; неуверенность в собственных действиях, силах; потребность значительной стимуляции для продолжения начатого; низкая самооценка; чувствительность к ритмическим впечатлениям; любовь к музыке.

Повышение выносливости (гиперфункция) уровня аффективных стереотипов отмечается, когда у ребенка присутствуют:

- *особое влечение к разнообразным сенсорным впечатлениям и затруднения в оценке собственных физиологических потребностей*: отсутствие устойчивых привычек в еде; всеядность и прожорливость; стремление к интенсивным, ярким сенсорным впечатлениям (в т.ч. к запахам); тяга к неприятным впечатлениям; отсутствие брезгливости, в т.ч. к разного рода пище и непищевым объектам; резко пониженная болевая чувствительность; высокая выносливость;
- *проблемы в процессе взаимодействия и общения с другими людьми*: агрессивность по отношению к близким, учителям, особенно в тех случаях, когда ребенку не позволяют осуществить влечение, задуманное действие; нечувствительность к нуждам других, если они противоречат удовлетворению собственных; непереносимость активности других людей; стремление ограничить активность других;
- *проявления следующих особенностей в поведении*: нетерпеливость; ригидность; склонность к стереотипным аффективным реакциям; конформность в ситуациях, когда нужно чего-либо добиться; проявления мнимой любознательности.

3. Оценка особенностей уровня аффективной экспансии. *Повышение чувствительности* (гипофункция) уровня аффективной экспансии отмечается, когда у ребенка присутствуют:

- *значительные затруднения в решении проблемных ситуаций*: быстрое пресыщение; потеря цели; отказ от деятельности в ситуации необходимости преодоления чего-либо; необходимость постоянной организации его деятельности, стимуляция для продолжения деятельности в сложных, трудных для ребенка обстоятельствах; невозможность самостоятельного продолжения работы в случаях каких-либо затруднений; страх перед всем незнакомым, новым, перед неизвестными обстоятельствами; невозможность принятия решения, сделать выбор; пассивность; склонность к фантазиям на тему успехов, преодоления преград, риска;
- *затруднения в общении и взаимодействии с другими людьми*: низкая коммуникабельность; внушаемость; чрезмерная потребность во внимании, поддержке, стимуляции, потребность в положительном эмоциональном проявлении к нему других людей; стремление к стандартным, привычным взаимоотношениям; использование хорошего отношения других людей для выполнения его желаний; эгоизм; сверхосторожность в восприятии отрицательной оценки к себе;
- *следующие личностные особенности*: чрезмерная чувствительность к оценке отрицательных впечатлений; изнеженность; боязливость; неуверенность в себе, заниженная самооценка.

Повышение выносливости (гиперфункция) уровня аффективной экспансии отмечается, когда у ребенка присутствует:

- *следующая специфика взаимодействий с другими людьми*: склонность привлекать к себе внимание любыми средствами; легкость вступления в контакт; кратковременная заинтересованность в заданиях; легкость заражения состоянием другого человека; подчинение требованиям под угрозой наказания; выраженный негативизм; потребность в постоянной и интенсивной оценке деятельности и нечувствительность к знаку такой оценки; интенсивного и постоянного внимания к себе; провокация конфликтов между другими детьми (удовольствие от этого);

- следующие *личностные особенности*: стремление к показному лидерству любым путем; стремление к опасным, рискованным поступкам; отсутствие страха высоты, страха темноты; влечение к отрицательным впечатлениям; удовольствие от роли «бандита» или «плохого парня».

4. Оценка особенностей уровня эмоционального контроля.

Повышение чувствительности (гипофункция) уровня эмоционального контроля отмечается, когда у ребенка присутствуют:

- *трудности в коммуникации и чрезмерная зависимость от эмоциональной оценки других людей*: низкая активность в контакте; трудности определения знака эмоциональной оценки; чувствительность к взгляду, голосу, тактильному контакту, дистанции в общении; стремление к привычному кругу общения; повышенная ранимость во взаимоотношениях; постоянная потребность в положительной оценке, во внимании; значительная неуверенность в правильности своего поведения, потребность в подтверждении этой правильности; несамостоятельность, постоянное обращение за помощью к взрослым; чрезмерная привязанность к матери; тревога, страх, отказ от деятельности без эмоционального соучастия близких; большая ориентация на оценку, а не на собственные результаты;
- следующие *личностные особенности*: внушаемость; легкий отказ от своего мнения; подверженность аффективному давлению других людей; мнительность, недоверчивость; излишняя зависимость от принятых норм поведения; нетерпимость нарушений во взаимоотношениях.

Повышение выносливости (гиперфункция уровня) эмоционального контроля отмечается, когда у ребенка присутствует:

- *чрезмерная потребность в эмоциональном общении с людьми*: легкость вступления в контакты с людьми; удовольствие от общения со случайными людьми; легкость заражения состоянием других людей; близкая дистанция в общении; отсутствие усталости от общения с людьми; нетребовательность к качеству общения; легкость преодоления трудностей и легкость отказа от принятого решения

- под влиянием других; огромную потребность в «симпатии» со стороны других людей;
- своеобразие *личностных черт*: конформность; несамостоятельность; трусливость; слепое подчинение правилам, выработанным другими.

Методика «Метаморфозы»

Предлагаемая проективная методика представляет собой системный вариант, который базируется на нескольких проективных техниках, описанных в различных источниках. В основу теста были положены такие проективные методики исследования личности, как «Тест предпочитаемого животного» (впервые был описан испанским психиатром Хосе Пигемом в 1945–1949 гг. как «тест выражения желания») [16; 17], «Тест метаморфоз» Жаклин Руайер (Франция)¹.

В соответствии с классификацией проективных методик Л. Франка данный метод может быть отнесен к категории катарсических, где игровая ситуация задается вопросами в особо организованных условиях. Ответы на них позволяют обнаружить выносимые вовне конфликты, проблемы, другую личностно насыщенную продукцию, а в некоторых случаях — аффективно отреагировать эмоции в связи с создавшейся ситуацией.

В основе подобных проективных техник лежит предположение, что в аффективно-личностном восприятии каждый человек может быть идентифицирован с каким-либо животным. Данная традиция отмечается еще Аристотелем в «Физиогномистике», где животные наделялись особыми качествами, что, в свою очередь, способствовало инверсии — описанию людей путем сравнения их с животными по чертам характера, особенностям внешности или поведения. В наше время это подтверждается наличием частых совпадений выбираемых людьми пород собак и особенностей внешности и поведения их хозяев. Многие авторы указывают также на легкость, с которой дети используют животных в качестве объекта проекции.

¹ К сожалению, авторы не смогли найти соответствующую литературную ссылку, хотя предлагаемая методика в первую очередь базируется именно на исследовании Жаклин Руайер, откуда и взято ее название. Авторы будут признательны, если кто-либо подскажет «исторические корни» данной методики.

В варианте «Теста метаморфоз» Жаклин Руайер идентификационная основа теста была распространена и на некоторые другие типы объектов (мебель, посуду, растения и т.п.).

Используемые в современной психологической практике разнообразные метафорические проективные методики, в т.ч. и рисуночные тесты, такие, как «Семья животных», «Музыкальные инструменты», «Кактус» и т.п., с одной стороны, могут рассматриваться как самостоятельные проективные методики, но с другой — фактически являются отдельными элементами общего метафорического подхода, системным воплощением которого и стала предлагаемая методика *Метаморфозы* [76; 78; 83].

В нашей стране методика в данной модификации применялась Н.Я. Семаго в работе с детьми г. Москвы и Московской области, начиная с 1982 года. За период апробации методики было обследовано более 2000 детей и подростков как нормативно развивающихся, так и с различными вариантами отклоняющегося развития. Первоначально она использовалась в работе с детьми с различными видами речевой патологии на базе городского Центра патологии речи и нейрореабилитации, а впоследствии — при обследовании детей с различными видами отклоняющегося развития в ППМС-центрах г. Москвы.

Возрастной диапазон применения. Методика может быть использована с детьми, начиная с 4–4,5-летнего возраста, вплоть до подросткового возраста (13–14 лет), что становится возможным за счет изменения стиля работы и подачи иначе сформулированной инструкции.

Процедура проведения и регистрации результатов

Методика не нуждается в каких-либо специальных стимульных материалах и проводится в форме устных ответов на вопросы. Ответы ребенка предлагают возможность оценить для каждой категории, представляемой ребенку, то, чем бы ему хотелось быть и почему, а потом — чем бы не хотелось быть и почему. В результате возникает серия более или менее символических образов, каждый из которых составлен из «выбора» и «мотивации» и является отражением, с одной стороны, осознанных или неосознанных желаний, потребностей и притязаний ребенка, а с другой — страхов, опасений и отвержений ребенка, в той или иной степени проявляющихся в его поведении.

Следует отметить, что, несмотря на длительность описания процедуры, проведение методики обычно занимает не более 10–15 минут и требует от ребенка минимальных ресурсных затрат.

Работа с данной методикой может быть начата только при условии установленного контакта с ребенком, т.к. диалогичность проведения обследования предполагает определенную степень интимности, индивидуализации в подаче инструкции. При этом желательно, чтобы близкие родственники либо не присутствовали при процедуре проведения, либо не выражали своей заинтересованности в ответах ребенка. И то и другое достоверно сказывается на качестве ответов, смущает ребенка, делает его более скованным или заставляет «работать на публику». В отдельных случаях влияние поведения, реакций и оценок родителей на ответы ребенка может стать целью самостоятельного исследования как особенностей взаимодействия в диаде ребенок — взрослый, так и приспособительных (адаптационных) к окружающей среде возможностей ребенка, что можно анализировать как показатель сформированности уровня эмоционального контроля.

Очень технологично и функционально использование методики в качестве «разгрузочной» процедуры, когда ребенок утомлен выполнением трудоемких заданий или ему просто необходимо переключиться на деятельность иного типа. В то же время именно в состоянии некоторого утомления ответы ребенка бывают наиболее спонтанны, естественны и откровенны.

Мы предлагаем два вида инструкций для детей более младшего (4,5–7 лет) и, соответственно, более старшего (7–11 лет) возрастов. Для того чтобы индивидуализировать подачу инструкции, в начале работы можно поинтересоваться, верит ли ребенок в существование добрых волшебников, джинов, фей и т.п. Даже если ответ ребенка отрицательный, ему предлагается поиграть «в волшебника». Это делается с целью создания определенной условности ситуации, что особенно важно при работе с младшими детьми (4,5–6,5 лет). В данном случае используется модифицированная версия Д. Ван Кревелена (1956), расширяемая на все варианты метаморфоз [17].

Процедура проведения методики «Метаморфозы» состоит из четырех этапов:

1. Позитивный выбор.
2. Негативный выбор.

3. Дополнительные вопросы.
4. Заключительный этап (три желания).

Позитивный выбор

Инструкция 1А. *«Представь, что волшебник предлагает тебе превратиться в какое-нибудь животное. Каким животным ты хотел бы стать больше всего?»*

После ответа ребенка необходимо обязательно спросить: «А почему?», «Почему именно в ...?». При этом в вопросах взрослого ребенок должен слышать именно интерес, а не осуждение или непонимание.

Детям младшего возраста имеет смысл сказать при этом, что потом он (ребенок) снова станет самим собой, превратится в мальчика (девочку).

Все ответы ребенка должны либо сразу фиксироваться в протоколе, либо вначале записываться на магнитофон и впоследствии переноситься в протокол.

В таком же ключе ребенку задаются вопросы по категориям: растения, посуда, мебель, одежда, игрушки. Все категории предъявляются всем детям как основные и обязательные. Однако важно, чтобы вопросы не задавались излишне подробно и дотошно.

Детям старше 7–8 лет инструкция может быть представлена в следующем виде.

Инструкция 1Б. *«Если бы тебе предложили превратиться в какое-либо животное, позволив выбирать, какое животное ты бы выбрал? В какое животное ты предпочел бы превратиться?»*

После ответа ребенка точно так же обязательно нужно выяснить, почему он хотел бы превратиться именно в это животное.

Помимо основных категорий (см. выше), детям более старшего возраста (после 7–8 лет) могут задаваться такие дополнительные категории, как: рабочие инструменты, части человеческого тела, музыкальные инструменты, цвета, учебники или учебные предметы, глаголы.

В принципе, если этого требует ситуация, возможно внесение вопросов по каким-либо иным, значимым для ребенка категориям. Но не следует «перегружать» методику, т.к. это вполне может вызвать пресыщение ребенка, потерю его интереса и, соответственно, необходимой для проведения обследования глубины эмоционального контакта. Скорее, наоборот,

если ответы ребенка достаточно четко представляют его эмоциональное состояние, можно сократить количество исследуемых категорий (но только не за счет основных).

Негативный выбор

На этом этапе ребенку задаются противоположные вопросы, т.е. оценивается выбор ребенка в негативной форме.

Инструкция 2А. «Если волшебник спросит тебя, в какое животное ты не хочешь превращаться ни за что, что ты скажешь?»

Инструкция 2Б (для детей от 7 лет). «А в какое животное ты не превратился бы ни за что?»

После этого вновь нужно спросить, почему ребенок дал такой ответ. Процедура охватывает вопросы по всем обсуждаемым на первом этапе категориям.

Дополнительные вопросы

Третий этап проведения исследования состоит из серии дополнительных вопросов, призванных исследовать отношение ребенка к таким значимым для него категориям, как половая, ролевая идентификация, ценностные ориентации, привычки, установки. Дополнительные вопросы обычно задаются не слишком напористо, как бы в продолжение предыдущего разговора. Тематика зависит от полученных от ребенка ответов и касается значимых для ребенка тем. Всего должно быть задано не более 3–5 вопросов, а для детей дошкольного возраста — 2–3 вопроса.

Примеры дополнительных вопросов:

- «Если бы ты мог выбрать, кем быть — мальчиком или девочкой, что бы ты выбрал? Почему?»
- «Если бы у тебя было много свободного времени, что бы ты стал делать? Почему?» (для детей старше 7 лет).
- «Если бы ты мог изменить что-то в своей жизни или в жизни окружающих тебя людей, что бы ты изменил?»

Можно предложить ребенку «заказать» изменения в его собственной жизни, жизни близких для него людей и т.п.

Три желания

Данная часть методики условно носит название «Три желания». Обычно имеет смысл сказать ребенку, что на этом игра «в волшебника» заканчивается, но осталось самое приятное.

Инструкция 3. «Загадай волшебнику три самых заветных (главных) желания!»

Если ребенок затрудняется в своих «заветных» желаниях, со стороны психолога желательны лишь нейтрально стимулирующие высказывания типа: «Ну, попробуй», «У каждого есть самые главные желания». При этом в отличие от предыдущих этапов никаких пояснений и объяснений от ребенка не требуется.

Все ответы ребенка заносятся в протокол, там же можно фиксировать все особенности поведения ребенка, его мимику, эмоциональные реакции, латентное время ответов и т.п.

В соответствии с основными используемыми категориями в протоколе используются следующие сокращения: Ж — животные, Р — растения, П — посуда, М — мебель, О — одежда, И — игрушки.

Еще раз хочется отметить, что беседа с ребенком должна носить естественный, непринужденный, но заинтересованный характер и вместе с тем не быть слишком заинтересованной или, напротив, слащавой.

Анализ и интерпретация результатов

При интерпретации важно различать объективную и субъективную символизацию, общепринятые и индивидуальные символы. Возможно выделение символики в соответствии с той психотерапевтической школой, к которой принадлежит специалист, проводящий обследование.

Положительные выборы (ответы на вопросы: «Чем бы ты хотел стать?») могут быть сгруппированы под общим названием «Предпочтения». Они выражают то, чего ребенок желает, чем он хотел бы быть. При этом с помощью объяснения на вопрос «Почему?» удастся выяснить мотивы ребенка или те причины, по которым он делает то или иное предпочтение.

Отрицательные выборы могут быть объединены под общим названием «Отвержения». На первый взгляд, можно считать, что это то, что противоположно субъекту. В действительности ребенок таким образом выражает то, чего он боится или что боится испытать, от чего ему хотелось бы избавиться, в т.ч. проецирует и свои страхи. Часто, анализируя именно отвержения ребенка, удастся представить картину внутреннего мира ребенка со всеми его переживаниями и опасениями. В воображаемой форме он «проецирует» свои наиболее тайные «мучения», символический образ своей «Тени».

В целом следует отметить, что отрицательные (негативные) выборы ребенка (отвержения) являются зачастую более яркими и очевидными для интерпретации проектируемых особенностей и личностных проблем. Они представляют собой более показательные индикаторы психологических особенностей детей по сравнению с позитивными выборами, т.к. именно в этом случае выявляются значимы личностные характеристики. В то же время позитивные выборы могут в отдельных случаях определять стереотипные (общепринятые) или шаблонные паттерны поведения.

Сколько различны бы ни были ответы ребенка, его представления — предпочтения или отвержения, для удобства анализа их можно сгруппировать и представить в виде определенных типов ответов. Понятно, что в каждом конкретном случае отношение выбора к тому или иному типу достаточно условно. Тем не менее нами выделяются основные варианты ответов (выборов ребенка), которые можно условно отнести к следующим категориям выборов:

- защитный выбор (и примыкающий к нему агрессивный выбор);
- демонстративный выбор;
- самоутверждаемый выбор;
- социально одобряемый выбор;
- протестные или выражающие негативизм ответы.

Отдельно среди представленных выборов детей необходимо вычленить некоторые темы, которые выделяются из общего контекста и могут (должны) быть проанализированы с точки зрения современных аналитических подходов. В данном случае можно (в рамках компетенции проводящего обследование специалиста) использовать анализ символики или возникающих образов, базирующийся на таких глубинно-ориентированных психологических теориях, как теории объектных отношений М. Кляйн, эго-психологии А. Фрейда, теории архетипов и коллективного бессознательного К.Г. Юнга, разработок Ш. Ференци, Э. Эриксона, Д.В. Винникотта. Особое место в символической интерпретации выборов ребенка занимает кататимное переживание образов по Х. Лейнеру.

Следует отметить, что возникновение и упорное «застревание» ребенка на образах, в которых представлены темы одиночества, грязи, нижнего белья, темноты, сломанности и изуродованности, усталости и апатии, страха не быть явля-

ются для психолога знаком того, что ребенок (в первую очередь, если это подросток) должен быть направлен на дополнительное обследование «смежных» специалистов — детского психиатра или суицидолога.

Также дополнительно могут быть проанализированы параметры, отражающие стиль работы ребенка в процессе выполнения методики, общие «операционально-технические» стороны его деятельности, такие, как темп, его флуктуации, особенности речевой деятельности, возможности переключения (отсутствие инертного «зависания» на подробностях и мелких деталях образа, легкость выхода из образа и т.п.).

Анализ ответов на дополнительные вопросы должен осуществляться в том же ключе, что и анализ ответов на основные категории. Однако здесь допускается несколько бóльшая свобода анализа и интерпретации, в т.ч. с точки зрения чисто бытовой логики. Необходимо также учитывать общекультурный и социальный уровень семьи обследуемого ребенка, окружающую его социальную среду в целом.

Еще более значимыми эти условия становятся при анализе ответов заключительной части обследования (четвертый этап — «Три желания»).

Основной задачей этого этапа является выявление истинных или компенсаторных форм реагирования ребенка в той или иной социальной ситуации, в т.ч. образовательной.

Для этого, в первую очередь, должно быть выявлено наличие или отсутствие рассогласования между декларируемыми (осознанно формулируемыми) проблемами, в т.ч. предъявляемыми родителями, и их представленностью в желаниях ребенка. В качестве примера можно привести случай, когда декларируемое очень сильное переживание ребенком своих школьных неудач, которое являлось, по сути, мнением самих родителей о переживаниях ребенка, абсолютно не было представлено в «метаморфозах» ребенка (где преобладали лишь игровые и пищевые интересы и желания). Хотя следует учитывать, что подобное полное «вытеснение» может носить и компенсаторный характер.

Кроме этого, анализируется собственно сфера желаний и их направленность: социальная, эгоцентрическая, формальная, истинно проблемная и т.п. В особенности имеет смысл обратить внимание и оценить причины эгоцентрических желаний, таких, как получение удовольствия от еды, игрушек, развлечений и пр.

В то же время подобные желания могут иметь компенсаторный характер и отражать определенный уровень эмоциональной депривации ребенка как в семье, так и в среде сверстников. Наиболее характерным примером могут служить желания, характеризующие преимущественно пищевые интересы у детей, находившихся ранее в учреждениях для детей-сирот, учреждениях интернатного типа, даже в том случае, если последнее время они находятся в более благоприятной социальной ситуации (в частности, у приемных родителей, опекунов).

Особое внимание должно быть уделено таким «отрицательным» желаниям, как: «не вырастать», «не становиться взрослым», «не иметь братьев и сестер» и — как крайний вариант подобной тематики — «не жить» или «не быть». Подобные желания достаточно выраженно характеризуют страхи или проблемы ребенка, которые требуют вмешательства, по крайней мере, психотерапевта, а в некоторых случаях и детского психиатра.

Точно так же выборы ребенка могут быть проанализированы с точки зрения экстра- или интропунитивной направленности личностных реакций, а также с точки зрения сформированности уровней аффективной организации поведения и сознания.

В заключение приведем примерные ответы детей для основных категорий выборов предпочтения и отвержения, а также типичные условно нормативные выборы предпочтения и отвержения по этим категориям¹.

Примерные типы ответов по основным категориям

Защитные выборы

Защитными считаются те выборы, в которых объект превращения является максимально защищенным, минимально уязвимым как для внешних, так и для внутренних воздействий.

Защитные выборы предпочтения

Ж — «Птицей — она высоко летает, никто ее не трогает», «Черепашкой — у нее толстый панцирь, она ничего не чувствует, нельзя ударить», «Кротом — он живет под землей, его не видно, никто его не трогает».

¹ Ответы детей мы постарались привести в том виде, в котором они были «продуцированы» самими детьми — с присущими им стилистическими и синтаксическими особенностями и неточностями.

Р — «Кактусом (частый вариант — розой) с шипами, он (она) колючая, к нему (к ней) никто не подойдет, нельзя трогать».

П — «Железной кружкой, миской — ее нельзя разбить», «Вазой (или подобное) в серванте — ее никто не берет, ею не пользуются», «Тарелкой на стене — она не служит для употребления».

М — «Пуфиком — на нем никто не сидит», «Зеркалом — оно просто висит, ничего не надо делать».

О — «Шапкой — она наверху, на нее ничего не надевают», «Нарядным костюмом — он редко одевается и поэтому не портится».

И — «Подарочной куклой, сувениром — в них не играют и не трогают руками».

Примечание. Следует отметить, что наряду с защитной темой в ответах, в частности, в последнем из приведенных примеров, можно проследить тему утомления, усталости. У детей подросткового возраста в аналогичном случае может звучать тема безразличия, апатии. Тем не менее мы относим эти ответы к разряду защитных, поскольку подростковая отгороженность от мира в большинстве случаев является компенсаторно сформированным защитным механизмом. В препубертатном возрасте при субъективном ощущении «давления» достаточно часто звучит тема «освобождения», свободы от какой-либо зависимости извне. У детей подросткового возраста в ответах, относимых к этой категории, могут просматриваться и дисморфофобические переживания. Характерным примером такого рода может служить следующий выбор: «Старым креслом, которое лежит на антресолях, и никто не видит, какое оно облезлое стало».

Защитные выборы отвержения

Ж — «Слоном, волком, зайцем, уткой (и т.п.) — на них охотятся, продают шкуру».

Р — «Каким-либо красивым цветком или ценной породой дерева — их срывают, пилят», «Травой — ее топчут».

П — «Тарелкой, чашкой, рюмкой (и т.п.) — тем, что бьется», «Чайником — он на огне».

М — «Вешалкой — на ней обязательно что-нибудь висит, каждый трогает».

О — «Ботинками — они все время в грязи», «Джинсами — их носят, носят до дыр», «Зонтом — на него сыпется всякая гадость».

И — «Мячиком — он прыгает все время, и бьют его все время», «Коллекционной машинкой (и подобное) — все трогают, сравнивают, критикуют».

Агрессивные выборы

К категории агрессивных можно отнести те выборы, где объект, в который «превращается» ребенок, потенциально или явно агрессивен и представляет определенную угрозу для окружения.

Агрессивные выборы предпочтения

Ж — «Тигром — он сильный, сам первый дерется», «Волком — он злой и его все боятся».

Р — «Цветком, который ест мух — его не могут даже люди трогать», «Кактусом — потому что он сам колется».

П — «Чайником — потому что он горячий», «Ножом — им все режут», «Вилкой — она колется».

М — «Лампой — может током ударить», «Дверью — она прищемить может».

О — «Рубашка крапивная из сказки — она жжется», «Носки шерстяные — они колючие».

И — «Ружье, сабля (и подобное) — в войну стрелять, рубить».

Агрессивные выборы отвержения

Чаще всего ответы этого типа следует оценивать не как выражение собственной агрессии, а как страх агрессии со стороны внешнего окружения. Тем самым, ответы данного типа «смыкаются» с ответами защитного типа, выявляемыми с помощью методики *Тест Руки*. К этой же категории ответов можно отнести и страх самому стать субъектом агрессии.

Ж — «Муравьем — его легко растоптать», «Зайцем — за ним волк гоняется, в него все стреляют».

Р — «Травой — по ней все ходят (вариант: топчут)», «Цветами — их рвут».

П — «Ножом, вилкой — можно порезаться, уколаться», «Чайником — можно обжечься, он горячий».

М — «Полкой — она может упасть» (ответ проецирует один из базальных страхов «не быть», «не существовать»).

О — «Джинсами — на них ползают, они рвутся и пачкаются», «Варежками, ботинками — они грязные и их выбрасывают».

И — «Хрупкой игрушкой, которую легко сломать», «Мячиком от пинг-понга — его бьют».

Демонстративные выборы

К выборам этой категории относятся все варианты демонстративного поведения с выраженной потребностью быть в центре внимания, однако сюда же могут быть отнесены ответы детей, желающих привлечь к себе внимание в связи с ощущением его дефицита. Демонстративные выборы можно также рассматривать как средство инициации общения и взаимодействия.

Демонстративные выборы предпочтения

Ж — «Кошечкой — она красивая, ее все любят, гладят», «Пантерой — она грациозная, сильная, стройная», «Чайкой — она красивая, белая».

Р — «Розой (варианты: тюльпан, астра, гладиолус и т.п.) — она красивая», «Елкой — ее на Новый год ставят, украшают».

П — «Вазой (рюмкой и т.п.) — она красивая», «Посудой, которую ставят на праздники, т.к. она красивая».

М — «Креслом — в нем удобно сидеть», «Трюмо (вариант: зеркалом) — на нем стоят красивые вещи, духи, салфеточки».

О — приводятся те предметы, которые красивы или модны, с точки зрения ребенка, которые привлекают внимание.

И — «Барби — она красивая, у нее много платьев, ее все любят» (в основном выбор девочек), «Красивой машинкой (новой или коллекционной), велосипедом» (чаще выбирается мальчиками).

Демонстративные выборы отвержения

Ж — «Не хочу быть мышкой — она маленькая, серенькая, незаметная», «Змеей, волком, крысой, крокодилом, акулой».

Р — «Ромашкой — она некрасивая», «Травой, подорожником — их все топчут, не замечают».

П — выбор различной посуды определяется причиной не-красивости и невостребованности, т.е. «совсем старой, разбитой, сломанной».

М — ответы по этой категории аналогичны ответам категории «Посуда».

О — ребенок, как правило, не соглашается превратиться в старую, грязную, испорченную одежду (ответы мальчиков). У девочек в качестве отвержения в данной категории часто выступает еще и одежда устаревшая, немодная. Например: «Шерстяное пальто». Очень часто в данном типе выбора отвергаемым объектом выступает обувь (см. Условно нормативные ответы).

И — здесь, в основном, звучит тема старых, сломанных, заброшенных игрушек.

Примечание. При ответах данного типа объекты, как правило, отвергаются по причине своей внешней непривлекательности. В ситуации возникновения подобных ответов у детей подросткового возраста необходим их анализ, в первую очередь, с точки зрения дисморфофобических проблем.

Самоутверждаемые выборы

Часто в подобного рода ответах звучит тема свободы, независимости и самоутверждения через осознание собственной значимости и ценности себя как личности. Наиболее частыми являются темы, связанные с полетом, парением в воздухе, независимостью от внешних воздействий (тема устойчивости).

Самоутверждаемые выборы предпочтения

Ж — «Орлом — он свободен, летает, где хочет», «Львом — он царь зверей, сам себе хозяин», «Бабочкой — просто летает, ничего не делает».

Р — «Перекаати-полем — находится там, где хочет, путешествует по миру как хочет», «Дубом (баобабом для более старших детей) — он сильный, мощный, с ним трудно что-либо сделать».

П — «Самоваром — он важный, нужный, большой и красивый» (интегративный аспект самоутверждения), «Большим праздничным сервизом — он нужен в важных, торжественных случаях».

М — «Шкафом — он большой, нужный. Без него нельзя — он главная часть в комнате», «Диваном — он большой и тяжелый. Его не сдвинуть с места, он очень нужный».

О — «Пальто, курткой — без них зимой невозможно», «Рабочим костюмом — в нем всегда ходят на работу и на всякие важные встречи».

И — здесь, как правило, превалируют выборы, связанные с интересными, красивыми, нужными игрушками, которые взрослые считают необходимыми (самоутверждение с учетом мнения взрослых — социально приемлемые ответы). Часто ответы этой категории смыкаются в содержательном плане с ответами демонстративного типа (внимание к себе как к значимому лицу).

Самоутверждаемые выборы отвержения

Данная категория выборов характеризует нежелание ребенка превратиться или стать чем-либо малозначительным, неважным или незаметным.

Ж — «Мухой, муравьем — они маленькие и ненужные», «Жабой, лягушкой — противные, их не любят»;

Р — «Сорняками — они никому не нужны», «Больным, хилым деревом — его могут срубить или оно погибнет»¹.

П — «Дуршлагом — он дырявый и им редко пользуются», «Блюдцем — из него маленькие пьют».

М — «Калошницей (если ребенок не знает названия того, куда ставят обувь, то он описывает именно этот предмет мебели) — в нее грязные ботинки ставят», «Стулом — на нем сидят и дают».

О — в данном случае часто звучит тема нижнего белья (носки, трусы, колготки) в связи с ощущением униженности и нежеланием быть в положении униженности.

И — отвергается выбор тех игрушек, которые, с точки зрения ребенка, не представляют интереса или по каким-либо причинам не могут быть использованы (сдутый футбольный мяч, настольная игра с недостающими частями, фонарик без лампочки и т.п.).

Социально одобряемые (социально направленные) выборы

Социально одобряемый выбор может носить явно защитный характер в том случае, когда ребенок пассивно дает ответы, ожидаемые от него взрослыми. В подобных обстоятельствах специалист должен представлять, что такие ответы не отражают собственно эмоциональных проблем ребенка и не могут в полном объеме быть отнесены к категории социально одобряемых. Истинно социально одобряемые ответы характеризуют «скованность» ребенка социальными нормами и, как правило, отражают определенную тенденцию воспитания в семье по типу: «Все для других, во имя человечества, а не для себя». При этом следует понимать, что, в отличие от «ожидаемых» взрослыми ответов, ответы такого типа могут быть вполне искренними.

Социально одобряемые выборы предпочтения

Ж — «Собакой — она служит человеку и во всем ему помогает», «Лошадью — она много работает для человека», «Пчелой — она мед дает».

¹ В данном типе ответов также можно проследить опасения ребенка «не быть», «не существовать», «не соответствовать» требованиям окружения, взрослых.

Р — «Лекарственным растением (ромашкой, зверобоем и т.п.) — им лечат», «Крепким деревом, чтобы строить дом», «Новогодней елкой — она приносит праздник».

П — «Тарелкой, вилкой, ложкой» и т.п. — то, что чаще всего употребляется, являясь самым необходимым в хозяйстве.

М — «Шкафом — в него вещи кладут, он нужен», «Столom, табуреткой — то, что необходимо, нужно для жизни».

О — «Шубой — она теплая», «Джинсами, джинсовыми куртками — в них все ходят, потому что они удобные».

И — «Конструкторами, азбукой, интересной игрой — это для учебы и чтобы стать взрослым», «Куклой, машинкой, трансформером — т.к. в них любят играть дети».

Социально одобряемые выборы отвержения

Ж — «Акулой, змеей — они вредные», «Крокодилом — он ест животных и людей, он вредный».

Р — в данном случае выбираются все варианты ядовитых растений, даже если ребенок не знает их названий, а также: «Колючки, репейники — они пристаюT к одежде» (ребенком подразумевается, что их трудно счищать, они приносят вред).

П — основным критерием отнесения к данной категории является та посуда, которой не пользуются, т.е. которая не приносит пользы: «Тарелка на стене, красивая посуда в шкафу».

М — критерий отвержения тот же, что и для предыдущей категории (посуда): «Сломанный шкаф», «Дырявый диван, на котором нельзя спать» и т.п. — т.е. «неиспользуемость» вещи.

О — «Нарядные вещи» (или, наоборот, рваные, старые вещи), «лакированные туфли» и т.п. — общим критерием в данном случае является редкость использования или «неполезность», а не демонстративность.

И — «Погремушкой, мячиком, кубиками — ими играют только маленькие дети, малыши».

Протестные или негативистичные выборы

Чаще всего их можно получить при работе с выборами предпочтений, когда ребенок выбирает в качестве объекта превращения заведомо неприятные, отрицательные объекты. Этот факт можно расценивать как негативное отношение к самому процессу, процедуре обследования, с одной стороны, или как своего рода защитную протестную позицию (чаще всего наблюдается у подростков) — с другой. При этом серия дополнительных вопросов должна быть составлена с учетом всех этих

особенностей. В данном случае основной целью дополнительной диагностической задачи становится выявление причин подобного поведения.

Условно нормативные выборы по основным категориям

В этом разделе приводятся наиболее часто встречающиеся типичные ответы (выборы), которые дают дети 6–7-летнего возраста, при отсутствии у них каких-либо выраженных личностных проблем (условно нормативные выборы).

Условно нормативные выборы предпочтения

Ж — «Кошкой — она красивая», «Собакой — она живет вместе с человеком», «Котом — мне нравится»¹.

Р — «Цветком — растут везде», «Деревом — оно крепкое, живет долго».

П — «Чашкой, тарелкой (и подобное) — они всегда нужны, без них нельзя есть».

М — «Шкафом — он большой, в нем много вещей лежит».

О — «Кофтой, брюками, курткой — они нужны, их носят».

И — «Куклой, машинкой, трансформером — в них играют, мне нравится».

Условно нормативные выборы отвержения

Ж — «Волком — он злой», «Зайцем — он ото всех бежит», «Жабой — она противная».

Р — «Крапивой — она колется», «Травой — она под ногами».

П — «Чашкой, тарелкой — они бьются», «Кастрюлей, чайником — они на огне стоят».

М — «Креслом, кроватью — тяжелые, стоят на одном месте», «Табуреткой — она ломается».

О — «Ботинками, сапогами — не нравятся», «Штанами — на них сидят».

И — «Соской, погремушкой — играют маленькие», «Барби — в нее девчонки играют» (ответы мальчиков), «Машиной, танком — мальчишки играют» (ответы девочек).

¹ Следует отметить, что чем младше ребенок, тем чаще на вопрос «Почему?» он отвечает: «Мне нравится». Такой ответ можно считать немотивированным, но достаточным для детей 4,5–6-летнего возраста. У детей более старшего возраста значительное увеличение количества таких ответов может быть расценено как признак инфантилизма, но только в том случае, если специалист уверен, что ребенок вполне откровенен в беседе с ним.

Тест Руки

Тест Руки (Hand test) — проективная методика исследования личности. Впервые тест был опубликован в 1962 году Б. Брайклином, З. Пиотровским, Э. Вагнером (идея теста принадлежит Э. Вагнеру) [16; 107]. В нашей стране тест был адаптирован Т.Н. Курбатовой для детей старше 12 лет [40]. С 1988 года методика¹ адаптировалась авторами на детях как с условно нормативным, так и с различными вариантами отклоняющегося развития (дети с *тотальным* и *задержанным* развитием, дети с *недостаточностью регуляторного компонента*, *когнитивного компонента деятельности* и *смешанным вариантом парциальной недостаточности*) общей численностью 1100 человек в возрасте от 4 до 11 лет. Особо тщательно предлагаемые оценочные категории апробировались на детях с *экстра-* и *интрапунитивными* вариантами *дисгармоничного* развития и *искажениями преимущественно когнитивной сферы* [78; 81; 83].

Данная проективная техника относится к категории интерпретативных проективных методик, когда испытуемому необходимо истолковать, интерпретировать какое-либо событие, ситуацию (в данном случае — изображение руки). Как и в других проективных методиках, данный стимул приобретает смысл не просто в силу его объективного значения, но в связи с личностным значением той или иной позиции руки для конкретного субъекта.

В теоретическом обосновании Э. Вагнер и его соавторы исходили из положения, что превосходство человека над животными обусловлено уровнем развития человеческого мозга и человеческой руки. Перестав выполнять функцию опоры при передвижении, рука приобрела большую свободу, начала использоваться для выполнения разнообразных функций и тем самым стала вносить определяющий вклад в развитие мышления. Филогенетические и онтогенетические исследования подтверждают связь между развитием функций руки и развитием умственных способностей. Ни одна часть человеческого организма, за

¹ В отличие от классического варианта, в котором данная проективная техника обладает всеми характеристиками, присущими определению «тест», наша модификация предполагает, в основном, качественное описание, характерное для всех клинических методов исследования. Поэтому в дальнейшем мы будем использовать определение «методика».

исключением, пожалуй, только глаз, не оказывает ему такой помощи в восприятии пространства и ориентации в нем, без чего, в свою очередь, невозможна и организация любого действия. Рука непосредственно вовлечена не только во внешнюю, но и в собственную (интроспективную) активность человека.

Рука помогает человеку в выполнении множества функций. Существуют факты, подтверждающие активную роль руки (наряду с глазами) даже во сне. Рука осуществляет постоянный контакт с внешней средой. Она необходима для удовлетворения витальных потребностей и участвует практически во всех действиях, связанных с получением удовольствия, в т.ч. и в сексуальной активности. В детские годы рука — главный источник аутостимуляционных удовольствий. Рука является основным инструментом, обеспечивающим кинестетическую и тактильную обратную связь, в огромной степени участвует в формировании чувственного образа внешнего мира и, следовательно, дает человеку большую часть интериндивидуальной информации.

Таким образом, логично ожидать, что данная проективная методика, в которой различные изображения руки используются в качестве визуальных стимулов, позволит выявить (на основании индивидуального восприятия и особенностей эмоционального развития человека) посредством описания и личностной соотнесенности предлагаемого стимульного материала многие его поведенческие тенденции.

В отличие от большинства проективных техник, в которых внимание фокусируется на общей картине личности (в ситуации глобального подхода к оценке личности), а не на измерении отдельных ее свойств, данная методика допускает обе эти возможности. Она может быть использована и как традиционный клинический инструмент для выявления существенных потребностей, мотивов, конфликтов личности.

В отличие от основного назначения при работе с взрослым контингентом испытуемых «...надежно прогнозировать и качественно оценивать такое специфическое свойство личности, как открытое агрессивное поведение» [40, с. 4] в варианте для детей в возрасте до 11 лет основной целью является выявление не столько агрессивных тенденций, сколько наличия *ожидаемой агрессии* (выделено авторами) со стороны окружения, определение активной или пассивной личностной позиции. С определением этого параметра тесно связано и выявление

общего уровня психической активности, анализ других показателей эмоциональной сферы и межличностных отношений ребенка.

В предлагаемом адаптированном варианте методики также могут быть выделены следующие основные категории для оценки и последующего анализа: *активность; пассивность; тревожность; агрессивность; директивность; коммуникация; демонстративность; зависимость; физическая дефицитарность (ущербность).*

Подавляющее большинство детских ответов (до 97 % ответов детей младше 7–8 лет, 80–85 % ответов — детей до 10–11-летнего возраста) могут быть определены и проанализированы с точки зрения предложенных выше категорий. Однако основным предназначением данной проективной методики мы считаем оценку представленности в ответах ребенка такой категории, как «*тревожность*», определяемую в данном случае как ожидаемая извне агрессия, а также оценку возможности соотнесения последней с какими-либо конкретными лицами. Важными показателями также следует считать «*активность*» или «*пассивность*» ответов на представляемые стимулы, что характеризует состояние общей психической активности ребенка. Кроме того, значимыми являются также ответы ребенка, которые можно оценить категорией «*коммуникативность*».

Стимульный материал представляет собой 10 карточек (10×14 см), следующих друг за другом в определенном порядке (рис. 27 на цв. вкладке). На девяти из них расположены контурные изображения кисти руки в разных позициях. Десятая карточка — пустая. На ней ничего не изображено. Все карточки пронумерованы от первой до десятой — римскими цифрами. Подача стимульного материала при жестком порядке предъявления предполагает возможность поворота изображения в любом направлении до тех пор, пока не будет сформулирован ответ. В то же время фиксация в протоколе ориентации поворота карточки не является жестко необходимой, поскольку, как показывает практика адаптации методики на детской популяции, это не приносит в результаты выполнения какой-либо дополнительной особой содержательной информации. Данный факт позволяет использовать тестовый материал в виде последовательно сброшюрованного альбома.

Возрастной диапазон применения. Как уже указывалось, методика в данной интерпретации может быть использована

для детей от 4–4,5 до 11–12 лет. Для детей старше 11–12 лет рекомендуется использовать интерпретацию и само проведение методики в ее классическом варианте, который представлен в адаптации теста Т.Н. Курбатовой [40].

Процедура проведения (классический вариант подачи инструкции)

Перед ребенком открывается изображение I.

Инструкция 1А. «Здесь нарисована рука. Посмотри на нее внимательно и скажи, как тебе кажется, что делает эта рука? Ты можешь поворачивать картинку, если тебе не понятно. Давай попробуем: так что делает эта рука?»

Детям старше 8 лет можно предложить несколько более «сложную» инструкцию.

Инструкция 1Б. «Что делает человек, которому принадлежит эта рука?»

Как правило, дети ограничиваются одним утверждением, причем чем младше ребенок, тем вероятнее получить от него только один ответ. Однако для более полного анализа и интерпретации желательно, не оказывая давления на ребенка, получить от него по два-три ответа на каждое изображение. Далее ребенку предъявляется второе изображение (маркировка II) и инструкция повторяется в следующем виде.

Инструкция 2. «Что делает эта рука?»

Достаточно часто у ребенка возникает вопрос, та же ли это рука, что и на первом изображении. В этом случае имеет смысл уклончиво сказать ребенку, что экспериментатор этого не знает и нужно спросить, как ему самому кажется. Экспериментатор не должен давать «наводки», провоцировать на определенный ответ: ни на то, что рука та же самая, ни на то, что они разные.

В этом же «ключе» ребенку по очереди предъявляются все девять изображений. При этом каждое изображение дается в стандартной позиции (как оно представлено в альбоме).

Не следует запрещать ребенку пытаться своей рукой изобразить ту же позу. Это, как правило, облегчает процесс идентификации движения, позы предъявляемого изображения, но следует отметить такие факты в протоколе.

Если ребенок затрудняется в ответе, необходимо «мягко» стимулировать его следующим образом: «попробуй, постарайся», «попробуй повернуть, посмотри еще», «это не трудно» и т.п.

Как правило, затруднения вызывает именно идентификация действия руки. В этом случае не стоит долго задерживаться на данном изображении и перейти к следующему. Однако подобные затруднения возникают не так часто даже при работе с детьми старшего дошкольного возраста. У более старших детей трудности могут возникнуть в случае недостаточного развития (*тотальное недоразвитие, смешанный вариант парциальной недостаточности*) или в случае выраженной заторможенности ребенка, обусловленной в т.ч. приемом психотропных, в частности, нейрорепаративных препаратов.

Не только при нечетком и расплывчатом ответе, но и в случае слишком краткого, нераспространенного ответа имеет смысл расспросить ребенка более подробно или просто уточнить ответ (например, *кому пожимают руку, кого хочет ударить и почему, ударяет первый или в ответ, что хочет погладить и т.п.*). Ни в коем случае подобное уточнение не должно носить провоцирующий или наводящий характер.

При предъявлении изображения X (десятая карточка без изображения) ребенку дается следующая инструкция.

Инструкция 3. *«Перед тобой пустой лист. Здесь ничего не нарисовано. Представь себе какую-нибудь руку. Как ты думаешь, что она делает?»*

Точно так же, как и при предъявлении всех предыдущих изображений, можно задавать уточняющие вопросы, которые в краткой форме регистрируются в протоколе обследования.

Имеет смысл не проявлять свою заинтересованность и не менять стиль беседы с ребенком, даже если он дает заведомо агрессивные, пассивно-депрессивные или какие-либо необычные демонстративные ответы.

Авторский вариант подачи инструкции

Авторский вариант исследования направлен на уточнение ситуации, в которой «действует» данная рука, а также на выявление принадлежности данной руки тому или иному субъекту действия (см. *Анализ результатов*). При этом процедура проведения остается прежней, но к инструкции подается дополнительная часть, таким образом, что инструкция принимает следующий вид.

Инструкция. *«Здесь нарисована рука. Посмотри на нее внимательно и скажи, как тебе кажется — что делает эта рука? Чья она? Мужская, женская... Ты можешь поворачивать*

картинку,
делает это
Такую
ребенку ка
отдельные
рые, по мн
в отношении
Примеча

предъявлят
полагаемым

- физку
- физку
- какие-
- работа
- ции и
- нейрор
- сиса п
- жений
- любые
- рук, не

Все ответ
ния, уточня
каждого изо
протокола.

В графе «
тельность вр
изображения
этот показат
проставляют
например, од

Латентное
должен виде

В графе «
ментатора, р
бражение. Д
положении и
в классичес
следующие п
ное, И — ин

картинку, если тебе непонятно. Давай попробуем. Так, что делает эта рука?»

Такую дополнительную инструкцию можно предлагать ребенку как на каждое стимульное изображение, так и на отдельные изображения (включая карточку X), ответы на которые, по мнению экспериментатора, должны быть уточнены в отношении субъектов воздействия на ребенка.

Примечание к процедуре проведения. Методика не должна предъявляться в ситуации, когда непосредственно перед предполагаемым обследованием с ребенком проводились:

- физкультурные занятия, в частности, занятия лечебной физкультурой;
- какие-либо двигательные упражнения, коррекционная работа, построенная на принципах двигательной коррекции и т.п.;
- нейропсихологические пробы по исследованию праксиса позы, динамического праксиса, реципрокных движений;
- любые другие задания на координированные движения рук, ног.

Регистрация результатов

Все ответы ребенка, латентное время реакции на изображения, уточняющие вопросы и дополнительные разъяснения для каждого изображения заносятся в соответствующие разделы протокола.

В графе «*Латентное время реакции*» отмечается продолжительность временного промежутка от момента предъявления изображения до начала ответа (для удобства экспериментатора этот показатель можно оценивать количеством точек, которые проставляются в протоколе карандашом в единицу времени: например, одна точка в секунду).

Латентное время оценивается приблизительно. Ребенок не должен видеть никаких секундомеров или часов на столе.

В графе «*Ответы ребенка*» в форме, удобной для экспериментатора, регистрируются все ответы на предъявляемое изображение. Дополнительно можно зарегистрировать, в каком положении изображения руки был дан тот или иной ответ. В классическом варианте методики для этого используют следующие шифровки положения карточки: С — стандартное, И — инвертированное (повернутое на 180° относительно

стандартного), П — повернутое на 90° в правую сторону, Л — повернутое на 90° в левую сторону.

Здесь же в краткой форме регистрируются уточняющие вопросы экспериментатора, которые задаются ребенку для раскрытия субъективной оценки ответа и уточнения категории этого ответа, комментарии ребенка по этим вопросам.

В графе «Категория ответа» в буквенной форме проставляется соответствующая категория, к которой может быть отнесен ответ. Эта процедура осуществляется после окончания всего эксперимента и категоризации ответов ребенка (см. *Обработка результатов*).

Описание категорий и возможных вариантов ответов

Активность (Акт.). Эта категория включает ответы, отражающие тенденции к действию, ответы, в которых рука воспринимается как совершающая какое-либо *активное действие*. При этом засчитываются как безличные, так и личностно ориентированные ответы. В эту категорию включаются ответы, в которых рука *изменяет свое физическое положение, сопротивляясь силе тяжести*. В некоторых случаях ответы этой категории следует дифференцировать от ответов, направленных на *коммуникацию*.

Возможные ответы: «берет что-либо», «поднимает руку» (на уроке), «держит» (кого-либо или что-либо), «держит» (мел, мяч, ручку), «хватает», «бьет по мячу», «ловит» (мяч, кубик, портфель), «считает деньги», «подтягивается» (на физкультуре), «кормит», «пилит», «показывает» (что-либо у доски и т.п.), «бросает», «перелистывает», «строит», «машет» (но не жест прощания, который трактуется как категория *коммуникативность*), «солит» (пищу), «жест О.К.» (в ситуации «у меня все отлично», но не показывает этот жест кому-то). Любые варианты ответов, относящихся к действиям театра кукол, театра теней. Такие ответы необходимо дифференцировать от ответов, ориентированных на коммуникацию и, соответственно, оцениваемых как категория *коммуникативность*. Необходимое различие определяется уточняющими вопросами и специальной оценкой, приведенной в дополнительном исследовании (при авторском варианте подачи инструкции).

Пассивность (Пас.). Эта категория включает ответы, отражающие тенденции к бездействию или пассивному действию, не требующие присутствия другого лица, а также безличные

ситуации, в которых рука не изменяет физического положения или пассивно подчиняется силе тяжести.

Возможные ответы: «лежит», «отдыхает», «просто так, ничего не делает», «висит», «опущена», «устала» «ждет» (что-то) и т.п.

Тревожность (Тр.). Эта категория отражает неуверенность ребенка, ожидание им возможной агрессии со стороны внешнего мира. Также она включает ответы ограждающего, ритуального характера. Ответы по этой категории передают ощущение напряжения, отсутствие уюта, чувство дискомфорта.

Возможные ответы: «прячет», «прикрывает», «спряталась, чтобы не поднимать руку на уроке», «поднял руку, чтобы ответить, но потом испугался и сделал руку так...», «хотел ударить, но испугался и передумал, говорит, это не я», «говорит — уходи, уйди» (но не прощается — что относится к категории «коммуникация»), «закрывает глаза», «отталкивает» (в ситуации неприятия), хочет схватить (как ожидание агрессии от кого-то), «пугает», «ругается», «кричит», «шлепает», «нависает». Также к данной категории относят ответы ребенка, касающиеся изменений позы руки в качестве реакции на внешнюю ситуацию.

Агрессивность (Агр.). Это ответы, в которых рука представляется как нападающая, наносящая удар или иные повреждения, ущерб, активно доминирующая, использующая предметы для целей нападения, агрессии.

Возможные ответы: «бьет», «толкает», «душит», «лупит», «злится», «в лоб (в зубы) дает», «отталкивает», «щелбана дает», «набрасывается», «кулаком в лицо», «сжат кулак», «оскорбляет», «отпихивает», «напрягается от злости», «дергает за волосы», «толкает в живот», «дергает за нос», «фигу показывает».

Примечание. При получении ответов по категориям *тревожность* и *агрессивность* особенно важно получить дополнительную информацию о принадлежности руки кому-либо, что позволяет выявить круг значимых лиц, от которых ребенком ожидается агрессия или причинение дискомфорта.

Директивность (Дир.). Эта категория включает ответы, в которых рука представляется как ведущая, управляющая, каким-либо иным образом оказывающая влияние. К этой категории относят ответы, в которых рука описывается как общающаяся, однако это общение следует оценивать как вторичное по отношению к намерению оказать активное влияние на ход

действий другого лица (например, проповедь, чтение лекций, проведение урока и обучение, раздача указаний). Ответы этой категории отражают тенденции к превосходству, высокую самооценку.

Возможные ответы: «объясняет», «останавливает», «учит», «дает указания», «показывает направление движения», «объясняет» (ситуации, когда в ответе присутствует «...объясняет, что ребенок был не прав» — относятся к данной категории, но ситуацию «объясняет, как пройти» — скорее следует отнести к категории *коммуникативность*), «запрещает», «дирижирует», «милиционер регулирует движение», «стучит кулаком» (чтобы запретить или прекратить), «говорит — хватит», «помогает вести», «подталкивает» (что-то сделать), «показывает жест "стоп"».

Коммуникация (общение) (Ком.). Это такие ответы, в которых рука общается или, по крайней мере, делает попытку общаться с кем-то. В этих ответах подразумевается, что имеется необходимость в «желании разделить трудности или радость», «желании быть понятым и принятым», «желании пожаловаться» и т.п. То есть ответы, которые можно отнести к этой категории, выражают потребность ребенка не только во взаимодействии, но и в сочувствии, жалости.

Возможные ответы: «здоровается», «подает руку», «похлопывает по плечу», «протягивает руку», «подзывает», «хочет пожать руку», «лежит на плече», «говорит — до свиданья» (жест, обозначающий прощание), «объясняет» (в ситуации «объясняет, как пройти»), «гладит», «успокаивает», «показывает кукольный театр (жестовый театр и т.п.)». В данной ситуации необходимо различать «коммуникативные» ответы и ответы категорий «активность» или «демонстративность». Последние могут быть дифференцированы с помощью уточняющих вопросов, показывающих бо́льший оттенок демонстративности и активности, чем в ситуации коммуникации. В последнем случае рука всего лишь «показывает», не уточняя, для кого и в какой ситуации.

Демонстративность (Дем.). Эта категория включает ответы, в которых рука принимает участие в каком-либо действии, в котором она «самовыражается», что-то демонстрирует и вообще нарочито проявляет себя.

Возможные ответы: «все О.К.» (изображение VIII), «показывает что-то на руке», «прячет что-то в руке» (в зависимо-

сти от контекста ответа на уточняющий вопрос: прячет для того, чтобы подразнить, заинтересовать, или для того, чтобы скрыть, — в последнем случае ответ оценивается как относящийся к категории «тревожность»), «делает зарядку», «подзывает к себе», «танцует», «бьет по барабану» (в ситуации: сжимает барабанные палочки), «играет на пианино» (других музыкальных инструментах), «представляет кукольный театр» (театр теней). Как правило, ответы этой категории могут оцениваться и как относящиеся к категории «активность». Например, «хочет вот это показать» (показывает, что хочет показать), «останавливает жестом».

Примечание. Ответы такого типа (т.е. относящиеся к категории «демонстративность») необходимо дифференцировать с ответами категории «коммуникативность» с помощью уточняющих вопросов. Порой ответ может быть классифицирован как бы по двум категориям одновременно. Например, Дем. + Ком. Например: «Подзывает, чтобы показать или похвастаться», но в данном случае очевидно превалирование Дем., т.к. сама демонстрация не может осуществляться только для самого себя. Отсюда следует отнесение данного ответа к категории Дем.

Зависимость (Зав.). Эта категория включает ответы, в которых рука активно или пассивно ищет или ожидает поддержки, помощи со стороны другого человека. В эту же категорию входят ответы, в которых рука подчиняется (данная категория оказывается, по сути, противоположной категории *директивность*). Психологическое значение этого ответа, пожалуй, лучше всего понять следующим образом: чем больше количество таких ответов, тем больше ребенок чувствует, что другие должны уделять ему время, внимание, разделять с ним ответственность.

Возможные ответы: «просит остановиться», «просит маму остаться», «умоляет», «просит деньги»¹, «рука ребенка, который держится за руку», «подзывает к себе (в ситуации, чтобы кто-то помог), «закрывает глаза» (следует отличать от ситуации

¹ В настоящее время увеличилось количество ответов, в той или иной степени связанных с деньгами и денежными отношениями. Значительный процент подобных «денежных» ответов может служить убедительным диагностическим показателем климата семьи, значимости для семьи подобных отношений. Следует отметить, что подобное «индуцированное» ситуацией в семье отношение ребенка к деньгам может быть характерно как для бедных слоев населения, так и для состоятельных семей.

тревоги), «протягивает руку» (потребность в помощи), «просит милостыню», «ждет сдачи (денег)», «отдает деньги», «он виноват» (в ситуации обвинения другого — как защиты от обвинения самого себя), «просит прощения».

Физическая дефицитарность (ущербность) (Деф.). Эти ответы отражают чувство физической дефицитарности, неадекватности. Эта категория включает руки, которые представляются как деформированные, поврежденные, ущербные и т.п. У детей к данной категории возможно отнесение ответов типа: «некрасивая рука», «неправильная» и т.п.

Возможные ответы: «рука больная, сломанная», «обожженная рука», «сломанный большой палец», «сломанное запястье», «деформированные пальцы», «рука больного и умирающего человека», «согнутая рука», «один из пальцев выглядит как сломанный», «физически искаленная рука», «показывает, что болит», «рука не может распрямиться» (например, от болезни), «плохо двигается», «опирается на стол» (в ситуации физической неполноценности), «хватается, чтобы удержаться», «больная рука», «гладит больное место», «берет таблетку» и т.п.

Обработка результатов

1. Подсчитывается общее количество ответов, данных ребенком, которое принимается за 100 %.
2. Осуществляется формализация ответов ребенка через отнесение каждого ответа к одной из приведенных оценочных категорий. Формализация производится с помощью анализа и, соответственно, категоризации ответов, полученных в т.ч. при помощи уточняющих вопросов (ситуаций). Категории ответов записываются в графе «Категория ответа». В таблице протокола регистрируется количество ответов по каждой категории.
3. Вычисляется процент ответов каждой категории по отношению к общему количеству ответов, что также заносится в таблицу.
4. Определяются коэффициенты по предлагаемым формулам (1, 2, 3) (см. Количественные интерпретационные показатели).

На основании интерпретации ответов ребенка и полученных числовых значений характеристик-коэффициентов определяются основные тенденции эмоционального и личностного развития ребенка.

Анализ результатов

Основное замечание касается самого процесса интерпретации результатов. Широкая клиническая интерпретация методики (впрочем, как интерпретация любой проективной техники) является творческим процессом, который в большей степени определяется как теоретическими взглядами практического психолога и опытом его работы в области детской психологии, так и опытом работы с данной методикой.

В связи с тем, что развитие аффективно-эмоциональной сферы ребенка, становление личностных характеристик ни в коей степени нельзя считать закончившимся, устоявшимся в анализируемый возрастной период (5–11 лет), отнесение ответов к той или иной категории желательно производить после уточняющих вопросов, выяснения ситуации, в которой происходит деятельность, связанная с позой изображенной руки. Необходимо учитывать, что все тенденции, выявляемые при исследовании, взаимосвязаны и предопределяют друг друга. То есть необходимо говорить не об абсолютных показателях (ответах) по каждой категории, а о соотношении количества ответов различных категорий, для чего абсолютные значения количества ответов ребенка по каждой категории должны быть представлены в виде процентов от общего количества полученных ответов. Таким образом, при интерпретации полученных ответов имеет значение не столько количественная представленность ответов определенного типа, сколько соотношение ответов различных категорий и их объединений. Так, два-три «агрессивных» ответа (Агр.) на фоне полного отсутствия ответов, отражающих дружеские отношения и желание сотрудничать (Ком., Дем., Зав.), свидетельствуют о большей враждебности, чем большое количество агрессивных ответов в сочетании с большим количеством доброжелательных.

Для более точной интерпретации результатов и более адекватной оценки состояния ребенка, необходимо сопоставлять полученные данные с результатами выполнения других проективных техник (например, рисуночные методики, методика *Метаморфозы*, методика рисуночной фрустрации С. Розенвейга, *Эмоциональные лица* и др. [26; 83]).

Наиболее важным показателем, на наш взгляд, является проецирование ребенком на стимульный материал прогнозируемых реакций со стороны окружающих. К основным анализируемым реакциям относятся: ожидаемая агрессия (извне)

и директивное поведение значимых для ребенка лиц. Точно так же могут быть оценены и другие показатели межличностных отношений, как в семье, так и в других значимых для ребенка средах и ситуациях. Подобный анализ становится возможным при использовании уточняющих вопросов (особенно в дополнительной процедуре исследования, когда определяется, кому принадлежит рука на данном изображении).

Возможна ситуация, когда ребенок затрудняется с ответом и ему необходимо повернуть карточку, для того чтобы дать, по крайней мере, один ответ. Такая ситуация «вращения» изображений может отражать обедненность зрительных образов ребенка и, вероятно, слабость зрительной памяти. Это также должно быть отмечено в протоколе.

Большое количество одинаковых ответов по разным изображениям (в т.ч. «перенос» ответа по изображению IX — на пустую карточку X) может интерпретироваться как повышенная инертность мыслительной деятельности ребенка. Подобный факт может оцениваться и как особенность сформированности второго уровня аффективной организации, что, однако, должно быть подтверждено результатами использования других методик.

Латентное время реакции. Латентное время реакции может быть примерно одинаковым, но достаточно продолжительным в большинстве ответов. В этом случае имеет смысл обратить внимание на ответы, имеющие значительно меньший латентный период. Именно они могут оказаться наиболее значимыми с точки зрения оценки состояния ребенка.

Существует и обратный вариант, когда ребенок в большинстве случаев дает ответы достаточно быстро и лишь для некоторых из изображений латентное время увеличивается. Возможно, тогда именно эти ответы могут оказаться наиболее информативными. В любом случае необходимо тщательно проанализировать предъявляемые изображения и соответствующие реакции на них. После процедуры проведения возможен возврат к этим выделяющимся (по ответам) изображениям для более детального анализа и самой ситуации, и эмоциональных ассоциаций ребенка, связанных с данными изображениями.

Интерпретация результатов по отдельным оценочным категориям. Большое количество (и, соответственно, высокий процент) ответов по категории «активность» свидетельствует

о достаточном уровне психической активности. Отмечается зависимость между ответами по категории «активность» и «директивность».

Повышенное количество ответов, относящихся к категории «пассивность», свойственно детям с невысоким общим уровнем психической активности. Дети, дающие большое количество пассивных ответов, как правило, показывают и достаточно выраженное увеличение латентного времени реакции.

Сочетание большого количества ответов категории «тревожность» с «агрессивными» ответами и обязательное наличие ответов по категории «пассивность» говорят не столько об уровне истинной агрессивности, сколько о состоянии повышенной тревожности и ожидании агрессии извне. Как правило, об истинной агрессивности можно говорить в том случае, если большое количество «агрессивных» ответов сочетается с большим количеством ответов по категории «директивность».

«Директивные» ответы всегда являются активными и, в принципе, характерны для детей, имеющих не только достаточный уровень собственно психической активности, но и высокую самооценку, высокий уровень притязаний на успех. Нередко такие ответы встречаются вместе с ответами демонстративного характера (категория «демонстративность»). Сочетание ответов по категориям «директивность», «тревожность» и «зависимость», в первую очередь, говорит о преобладании тревожности в зависимости от директивного поведения (воздействия) извне. Характер такого «внешнего» директивного воздействия, лицо или объект, чье поведение ребенок оценивает как директивное, уточняется дополнительными вопросами в ходе проведения методики. Для этого также достаточно информативно использовать авторский вариант подачи инструкции.

Очень важно, чтобы ответы, относимые к категории «директивность» четко дифференцировались от ответов категории «коммуникативность». Как уже отмечалось, коммуникация, имеющая место в «директивных» ответах, является вторичной по отношению к желанию оказать активное воздействие на окружающих. Четкое представление об этом различии может дать сравнение психологического различия между «нотацией», «социальной правильностью», которое является примером директивности, и попыткой «договориться», которая относится к коммуникации.

Ответы по категории «коммуникация» могут сочетаться как с «активными», так и с «пассивными» ответами. Большое количество «активных» ответов (Акт. + Ком.), скорее, свидетельствует о наличии достаточного опыта коммуникации. Напротив, возрастание числа ответов Тр. + Пас. + Ком. говорит, скорее, о наличии потребности в общении при недостаточно построенных коммуникативных взаимодействиях (чаще всего со сверстниками).

В принципе, ответы по категории «зависимость» являются нормативными для детей, в особенности для детей дошкольного и младшего школьного возрастов. Но вместе с тем, сочетание категорий «пассивность», «тревожность» и «зависимость» (Пас. + Тр. + Зав.) отражает, в первую очередь, неблагоприятную личностную ситуацию, трудности адаптации в данном социальном окружении.

Как правило, ответы по категории «дефицитарность» достаточно редки, они встречаются в ответах детей, чьи родители либо сконцентрированы на состоянии здоровья самих детей, их братьев и сестер, либо фиксированы на собственных соматических проблемах. В последнем случае, пожалуй, можно говорить об индуцированных ответах. Такие ответы могут давать также ипохондрически настроенные дети (развивающиеся в рамках интрапунитивного варианта дисгармоничного развития), а также дети, чье состояние «нездоровья» условно выгодно (им самим или одному из родителей). Дети с наличием соматических заболеваний дают ответы категории «дефицитарность» не намного чаще, чем их здоровые сверстники.

Однако дети, перенесшие в недавнем времени какие-либо травмы (в особенности, травмы конечностей), могут демонстрировать больший процент ответов категории Деф.

Таким образом, значительное количество ответов по категории «дефицитарность», в зависимости от объективного состояния здоровья ребенка, может говорить либо о реальном переживании ребенком своей (пусть даже неявной) физической несостоятельности, либо о фиксации (или индуцированности) ребенка на теме здоровья.

Следует отметить, что ответы категории Деф. встречаются также у детей с выражено сниженным уровнем психической активности и, что особенно значимо, — со сниженной работоспособностью. В этом случае будет звучать тема «усталости» или «поломки руки» вследствие утомления.

Оценка сформированности уровневой системы аффективной организации поведения и сознания (по О.С. Никольской)

Отнесение ответов ребенка к той или иной категории само по себе предполагает и определенное понимание направленности ответа, отражающей *экстрапунитивную* или *интрапунитивную* тенденцию личностного развития. Однако следует подчеркнуть, что необходимым условием подобной оценки является значительное превалирование ответов по соответствующим категориям.

Так, к ответам *интрапунитивного типа* должны быть отнесены ответы по категориям: *тревожность, пассивность, зависимость, дефицитарность* — они хорошо согласуются с личностными качествами, характерными для повышенной чувствительности третьего, а порой и второго уровней аффективной организации.

Значительное превалирование ответов по категориям *демонстративность, агрессивность, директивность* и достаточно большое количество ответов по категории *коммуникативность* характеризует *экстрапунитивную тенденцию личностного развития* ребенка, что соответствует повышенной выносливости, как минимум, третьего, порой второго и, что встречается реже, четвертого уровней аффективной организации [52].

Безусловно, оценку сформированности уровневой системы аффективной организации по результатам только одной методики нельзя считать правомерной. Те или иные личностные особенности и, соответственно, целостный паттерн сформированности уровневой системы аффективной организации должны «обнаружить» себя и при анализе результатов выполнения других методик, в т.ч. и при исследовании познавательной деятельности.

Основные интерпретационные коэффициенты

В связи с невозможностью определить какие-либо нормативные оценки для детского возраста в рамках популяционных исследований в различных регионах страны нам кажется более адекватным рассматривать не абсолютные количественные оценки выполнения методики, но различные относительные характеристики-коэффициенты. Авторы, однако, хотят подчеркнуть именно *относительность* количественного выражения

данных показателей. К таким показателям, в первую очередь, следует отнести коэффициент ожидаемой агрессии (тревожности).

Коэффициент ожидаемой агрессии (тревожности) ($K_{тр}$)

$$K_{тр} = \frac{\text{Акт.} + \text{Агр.} + \text{Дир.} + \text{Дем.}}{\text{Тр.} + \text{Пас.} + \text{Зав.} + \text{Дир.}} \quad (1)$$

При $K_{тр}$ больше 1 можно говорить о превалировании истинно агрессивного поведения ребенка. При $K_{тр}$ меньше 1 — преобладает тенденция ожидаемой агрессии извне, тревожность, беспокойство ребенка по поводу агрессивного поведения окружающих.

Коэффициент общей психической активности ребенка ($K_{акт}$)

$$K_{акт} = \frac{\text{Акт.} + \text{Агр.} + \text{Дир.}}{\text{Пас.} + \text{Зав.} + \text{Деф.}} \quad (2)$$

Значения $K_{акт}$ меньше 1 говорят о снижении общего уровня психической активности, значения $K_{акт}$, превышающие 1, говорят о достаточном уровне общей психической активности ребенка.

Коэффициент личностной дизадаптации ($K_{дез}$)

$$K_{дез} = \frac{\text{Акт.} + \text{Ком.} + 0,5\text{Дир.} + 0,5\text{Дем.}}{\text{Пас.} + \text{Тр.} + \text{Зав.}} \quad (3)$$

При значении $K_{дез}$ меньше 1 следует говорить о тенденции неблагополучности личностной адаптации или даже формирующейся (или уже сформированной) социально-психологической дизадаптации ребенка. Значения $K_{дез}$ больше 1 показывают достаточную личностную адаптированность ребенка в социуме.

Контурный С.А.Т.-Н

Первым идею *Детского апперцептивного теста (САТ)* выдвинул Э. Крис во время дискуссии по теоретическим проблемам проекции. Э. Крис отметил, что дети легче идентифицируют себя с животными, чем с людьми — что прежде уже

было высказано
лак, 1949)
некоторые
обнаружить
создали спе
ными в роли

Однако,
ные в класси
тивности, с
некоторые с
ции личност
тельной степ
сферу ее при
зрительного
ного поля, т
дящими дет
раздела, инт
ческой мето
ристик и ку
использоват

Теоретиче
3 до 10 лет л
матичные, н
ситуациях¹.

перцептивно
время в сил
достаточно хо
у ребенка пр
предъявляем
в стимульно
для этого воз
ние многопла
по-своему, чт
тивной метод

Работа на
1987 года. В
пола от 3,5 д
так и детей с

¹ Предтечей
человечков [17]

было высказано З. Фрейдом. Авторы САТ (Л. Беллак, С. Беллак, 1949) внимательно рассмотрели эту проблему и выбрали некоторые фундаментальные для детей ситуации, способные обнаружить динамический аспект их проблем. На их основе они создали специальную серию изображений ситуаций с животными в роли действующих лиц [8].

Однако, с нашей точки зрения, изображения, представленные в классическом варианте САТ, при своей безусловной проективности, с одной стороны, слишком конкретно отображают некоторые ситуации, ограничивая тем самым «зоны» проекции личностных особенностей ребенка, а с другой — в значительной степени перегружены перцептивно, что ограничивает сферу ее применения в работе с детьми, имеющими трудности зрительного восприятия, с детьми с суженным объемом зрительного поля, трудностями симультанного восприятия, слабовидящими детьми. Помимо этого, как уже отмечалось в начале раздела, интерпретация САТ ведется с позиций психоаналитической методологии, с использованием ее категорий, характеристик и культурных «кодов», что фактически невозможно использовать в деятельности наших специалистов.

Теоретически верно было предположить, что для детей от 3 до 10 лет лучшими для идентификации могли бы стать схематичные, контурные изображения фигур в тех или иных ситуациях¹. Такие изображения облегчены и с точки зрения перцептивной организации, легко опознаются детьми, и в то же время в силу малой структурированности сюжета способны достаточно хорошо актуализировать (проецировать) имеющиеся у ребенка проблемы (т.е. отвечают основным требованиям, предъявляемым к проективным методикам). Мы представили в стимульном материале ситуации, наиболее существенные для этого возрастного диапазона. При этом каждое изображение многопланово, может восприниматься каждым ребенком по-своему, что особенно важно, когда мы имеем дело с проективной методикой и анализом результатов.

Работа над методикой проводилась авторами, начиная с 1987 года. В целом было обследовано около 900 детей обоего пола от 3,5 до 10–11 лет, как нормативно развивающихся, так и детей с различными типами отклоняющегося развития

¹ Предтечей подобного подхода следует считать Тест палочковых человечков [17].

(преимущественно экстра- и интрапунитивных вариантов дисгармонического развития) [78; 79].

В начале работы над методикой ребенку предлагались для описания 15 карточек, но по мере уточнения и совершенствования методики в качестве стимульного материала были отобраны и используются 8 изображений. По нашему мнению, они «перекрывают» (благодаря малой структурированности сюжетов) большую часть конфликтных или проблемных для ребенка «зон». Сами рисунки также претерпели некоторые изменения (рис. 28 на цв. вкладке).

В 2009–2014 гг. была проведена качественная ревалидизация методики. Полученные результаты показали, что существенной разницы между ними и первоначальной оценкой не наблюдается. Небольшое изменение тематики и характера ответов можно считать не превышающими первоначальный разброс.

Данный тест является в некоторой степени преемником подросткового *Рисованного апперцептивного теста* (РАТ), предложенного Л.Н. Собчик [86; 87]. Вместе с предлагаемой Л.Н. Собчик методикой *РАТ Контурный С.А.Т.-Н* в едином методологическом подходе охватывает весь возрастной диапазон от 3 до 18 лет.

Рисунки предназначены для получения ответной реакции по проблемам эмоциональных отношений между ребенком и окружающими его людьми, выявления переживаний ребенка в адрес родителей и того, как он их воспринимает, для изучения отношений между ребенком и другими детьми, в т.ч. его сверстниками. Сюда же относятся попытки выявить фантазии ребенка, связанные с агрессией, принятием «взрослого» мира, страхами, а порой и навязчивыми состояниями. Мы пытаемся оценить эмоциональную структуру ребенка, динамику его реакций на трудности развития, способы, которыми он их разрешает, в т.ч. с позиции анализа системы аффективной организации поведения и сознания (по О.С. Никольской).

Эта методика, как и другие подобные проективные техники, опирается на содержание интерпретации. Анализ апперцептивного поведения состоит в изучении того, что субъект видит и думает, в то время как оценка экспрессивного поведения строится на исследовании того, как субъект видит и думает. Методика *Контурный С.А.Т.-Н*, как и классический вариант *Детского апперцептивного теста*, может быть использована

для определения динамики межличностных отношений, в т.ч. эмоциональных, совокупности тенденций и способов защиты, фобических конструкций, аффективно заряженных «зон».

Мы также считаем, что данная методика может быть полезна для определения динамических факторов, обуславливающих реакции ребенка в группе, классе в детском саду, кружке или школе, в других социальных средах, в первую очередь, дома, в ситуации длительного нахождения в лечебном учреждении. Модификации методики с использованием других тем, поз контурных фигур могут использоваться в качестве игровой психотерапевтической техники.

Помимо этого, данная проективная техника может способствовать проведению продолжительных (лонгитюдных) «сле- дящих» исследований, касающихся психоэмоционального развития ребенка. При определенной периодичности можно получить важные данные о характере этой стороны психиче- ского развития, в т.ч. способе решения ребенком отдельных психологических проблем.

Апробация методики показала, что она может быть исполь- зована независимо от культурных различий и уровня социаль- ного развития ребенка. Светло-зеленый фон, на котором изо- бражены контуры фигур, выбран в связи с тем, что является оптимальным для восприятия рисунков при работе с детьми с какими-либо особенностями зрительного восприятия.

Предъявление стимульного материала методики жестко не детерминировано, поэтому наиболее информативные, по мне- нию психолога, изображения могут предъявляться ребенку не только в строгой последовательности, но и отдельно друг от друга. Например, изображение № 5 может быть предложено ребенку, имеющему физический недостаток (временный или постоянный) или страдающему каким-либо хроническим сома- тическим заболеванием. Ответы на него могут дать информа- цию о психологических последствиях соматических проблем ребенка, о его страхах или фантазиях, появляющихся в связи собственной болезнью или даже болезнью близких. Таким обра- зом, данная проективная техника может быть использована в определенных ситуациях и для раскрытия достаточно специ- фических тем.

Цель. Помощь в понимании существующих отношений между ребенком и окружающими его людьми в наиболее важ- ных или травматичных для ребенка жизненных ситуациях.

Стимульный материал состоит из 8 контурных изображений на однотонном бледно-зеленом фоне, предъявляемых в определенном порядке. Изображения последовательно пронумерованы.

Возрастной диапазон использования. Методика ориентирована на обследование детей от 3–3,5 до 11–12-летнего возраста. Для детей, начиная с 11–12 лет, рекомендуется использование методики *Рисованный апперцептивный тест (РАТ)* [87], поскольку предлагаемые Л.Н. Собчик сюжетные темы ориентированы исключительно на предподростковый и подростковый возраст.

Процедура проведения и регистрации результатов

При использовании методики следует обратить внимание на особенности применения подобного рода техник для детей. Во-первых, необходимо иметь хороший контакт с ребенком, чего значительно труднее добиться с маленькими и беспокойными детьми. Лучше предварительно познакомиться с ребенком и предложить вначале игру, для того чтобы дать привыкнуть к специалисту и к ситуации, тем самым снижая возможное негативное отношение к эксперименту до минимума.

Всякий раз, когда это возможно, в первую очередь, при работе с 3–5-летними детьми, мы стараемся представить предложенное задание как игру, а не как задание. В том случае, когда дети знают, что им предлагается (например, благодаря предшествующему опыту) лучше объяснить, что речь идет не о соревновательном задании и что ребенка не ожидает ни одобрение, ни осуждение, ни наказание.

После того, как установился достаточно адекватный контакт с ребенком, ему показывают картинки (как это описано ниже). Ответы записываются дословно и затем анализируются.

В качестве инструкции лучше сказать ребенку, что ему предстоит сыграть в игру, в которой он должен будет рассказывать историю по рисункам, и ему нужно сообщить, что же произошло, что делают человечки, изображенные на картинках. В определенные, адекватно ситуации обследования выбранные моменты можно спросить ребенка, кто эти люди — дети или взрослые (перед началом работы обычно говорится, что на рисунках могут быть изображены и дети, и взрослые), что произошло до настоящего момента, что происходит сейчас, что будет происходить дальше, чем закончится эта история (стандартная

для подобного рода проективных методик процедура построения опроса).

Возможно, выяснится, что ребенка необходимо часто подталкивать, подбадривать. Вероятны и прерывания в ходе работы (но не длительные, т.к. время выполнения всего задания не должно в целом превышать 10–12 минут). Однако подбадривая ребенка, нужно внимательно следить за тем, чтобы не подсказывать ему каких-либо своих представлений об изображениях.

Предлагаемая методика может быть использована и в групповой ситуации, если в этом есть необходимость. В детском коллективе, например, мы можем сначала выбрать ребенка менее тревожного и более общительного, дав ему понять, что это нечто приятное и привлекательное. Если удастся выполнить методику с первым ребенком, другие дети будут бороться за то, чтобы быть следующими и участвовать в «игре».

Ответы ребенка записываются в протокол, где регистрируется все, что относится к его поведению. Регистрируются все замечания специалиста, его помощь и поступки, реплики самого ребенка, наличие каких-либо сопутствующих движений, эмоциональные реакции.

Проблема может возникнуть в том случае, если ребенок захочет, чтобы взрослый сам рассказал историю — просьба, явно указывающая на стремление скорее получить, чем дать самому. В большинстве случаев именно с этой точки зрения эту просьбу и нужно рассматривать. Специалист может объяснить, что хотел бы знать, что придумает сам ребенок, но также может и пообещать (и сдержать обещание), что расскажет историю чуть позже. Это правомерно сделать в том случае, если точно известно, что повторного обследования с помощью этой методики проводиться не будет.

Лучше держать все изображения вне видимости ребенка, за исключением того, которое предъявляется, т.к. младшие дети имеют тенденцию играть с карточками, выбирая их для рассказа, как придется. Для этих целей мы сочли возможным соединить изображения в единый альбомчик в переплетенном виде и в определенном порядке. Очевидно, что сам порядок предъявления изображений не случаен, а отрабатывался в процессе апробации методики. Как уже отмечалось, возможен любой порядок предъявления изображений в зависимости от диагностической гипотезы специалиста.

Если ребенок беспокоен или выраженно истощаем и у психолога уже есть предположения о проблемах, связанных с теми или иными жизненными ситуациями (как вариант диагностической гипотезы), допустимо уменьшить объем стимульного материала до нескольких изображений, которые раскрывают интересующую нас тему (например, страх животных или проблемы, связанные с приемом пищи и т.п.).

Проведение процедуры исследования

Инструкция. *«Посмотри, здесь на картинке нарисованы фигурки. Я попрошу тебя рассказать, что здесь происходит: кто они, знакомы они между собой или нет, это взрослые или дети. Самое главное, расскажи, что тут происходит и чем все закончится».*

При этом инструкцию можно повторить, не давая никаких «наводок», но делая акцент на основной задаче ребенка: описать участников, их взаимоотношения, саму ситуацию и характер ее разрешения.

После того, как ребенок придумал рассказ к первому изображению, имеет смысл похвалить его и задать уточняющие вопросы, конкретизируя, почему было дано то или иное имя персонажу, какой возраст изображенных фигур и т.п. Сами вопросы не должны быть слишком навязчивы и конкретны.

Необходимо обратить внимание на важность информации о реальной жизни ребенка, его семьи (из психологического анамнеза) и его поведения в различных ситуациях. Безусловно, «слепая» интерпретация историй, т.е. та, которая сделана в отсутствие других данных, может привести к пониманию интуитивному и необычно точному. Однако для решения диагностических задач важно сопоставить получаемые данные с более широким кругом сведений, касающихся реальной ситуации жизни и взаимоотношений ребенка.

Опрос должен, в первую очередь, касаться той области реальности, которая наиболее близка к содержанию историй. Нужно, по возможности, выяснить, откуда берутся имена, названия мест, другие точные указания в придуманных историях (если они имеются в рассказах ребенка). Если сюжет заимствован из теле-, радиопрограмм, кинофильмов, сказок, историй в картинках или других источников (так называемые «клишированные рассказы»), важно, чтобы специалист знал об этом. Это не означает, что его история не будет обладать диагности-

ческой ценностью — скорее, наоборот, ребенок подвергает «клишированные» ситуации своим «модификациям», проециции могут стать особенно показательными. Даже в том случае, если созданная история является точной копией с оригинала — показательным будет то, как предлагаемый стимульный материал напомнил ему именно эту ситуацию.

Важно выяснить в ходе опроса, отражает ли история (или некоторые ее детали) реальный порядок вещей или только желаемый. Например, если персонаж — отец, который описывается как особенно терпеливый, внимательный, оберегающий, будет легко выяснить (при консультировании родителей), является ли это отражением действительного представления ребенка об отце, педагоге или в действительности все наоборот, и в истории проявляется желаемое.

Описание наиболее типичных сюжетов (историй) при работе с изображениями

Ниже представлены типичные сюжеты, возникающие у детей при предъявлении тех или иных изображений.

При рассказе по первому изображению:

- Взаимодействие детей между собой, их совместный поход куда-либо. При этом один из персонажей может по каким-либо причинам оставаться или же, наоборот, уходить в одиночестве, может просить взять его с собой и т.п.
- Взаимодействие взрослых и ребенка — чаще всего, как одной семьи. Здесь также возможен совместный поход куда-либо, уход только родителей, одного из родителей либо просьба остаться, не уходить.
- Взаимодействие малознакомых или незнакомых людей (детей между собой или детей со взрослыми) с целью знакомства или выяснения каких-либо вопросов (например, как пройти).

При рассказе по второму изображению чаще всего «звучат» следующие сюжеты:

- Ожидание кого-либо (друзей, знакомых, родителей) или чего-либо (например, проезда машин, чтобы перейти улицу).
- Ответ у доски перед родителями, учителями, чужими взрослыми (в т.ч. за какие-то проступки), выступление на сцене и т.п.

- Самостоятельный поход или поездка куда-либо (порой втайне от других детей или взрослых, что нередко выглядит как авантюра).
- Одиночество, заброшенность, потерянности, невозможность найти выход из какой-либо ситуации, страх этого одиночества.

При работе с третьим изображением могут возникнуть такие сюжеты, как:

- Противопоставление одного из членов детской группы другим или противопоставление взрослого детям (как конфликтного, так и всего лишь позиционного).
- Взаимодействие детей в игре, в какой-либо иной деятельности, аналогичное взаимодействию и детей (героя) и взрослых, либо только одних взрослых.
- Противопоставление какого-либо одного члена семьи другим (как правило, в ситуации домашнего конфликта).
- Темы знакомства, потребности в контактах, одиночества, страха и т.п.

При работе с четвертым изображением чаще всего возникают сюжеты:

- Взаимодействие (дружеское) с животным (собакой, реже с кошкой).
- Нападение животного на ребенка или взрослого, страх этого нападения.
- Агрессивное поведение ребенка или взрослого (может быть одного из родителей) по отношению к животному.
- Одиночество, желание завести собаку, сюжеты расставания (прощания) с животным и др.
- Взаимодействие двух людей (когда фигура справа не воспринимается, как животное). Само взаимодействие при этом может носить самый разнообразный характер (вплоть до общения мужчины и женщины).
- Отношения хозяина и раба, начальника и подчиненного. Основная тема при этом — унижение одного другим.

При рассказе по пятому изображению обычно возникают темы:

- Пробуждение (родители хотят поднять ребенка для того, чтобы идти в школу или детский сад), друзья приходят и зовут с собой.

- Болезнь — ребенок болеет (болезнь может быть и результатом драки), а к нему приходят дети или взрослые, в т.ч. врачи.
- Страх за состояние здоровья кого-либо из близких людей.
- Смерть, страх смерти.
- Убийство, совершенное двумя другими и рассуждения, куда спрятать труп (!)¹.

При работе с шестым изображением могут возникать темы:

- Опасность (ползет, еле держится, находится на краю, вот-вот упадет).
- Специальные занятия (ребенка или взрослого) — физкультура, альпинизм.
- Одиночество, страх, «край» (в некоторых случаях данное понятие может быть определено как «край жизни»).
- «Нейтральное» передвижение (просто ползет).
- Физическая ущербность (ребенка или взрослого) и другие подобные темы.

При работе с седьмым изображением часто возникают сюжеты:

- Совместная игра детей или ребенка с взрослым (в т.ч. с одним из родителей).
- Конфликт между детьми, между ребенком и взрослым (в т.ч. с одним из родителей).
- Опасность воздействия со стороны другого человека (ребенка или взрослого, в т.ч. родителей).

При работе с последним — восьмым изображением возникают темы:

- Взаимодействие ученика и учителя (в т.ч. конфликтное).
- Принятие пищи и конфликты или пристрастия вокруг этой деятельности.
- Купание, страх воды, обнажения (иных аналитически значимых ситуаций).
- Игра в песочнице (эта тема возникает в основном у детей дошкольного, в некоторых случаях — младшего школьного возраста, что может в последнем случае трактоваться как инфантильные реакции).

¹ Подобная тема в последнее время приобрела выраженный характер, скорее всего, в ситуации потока насилия, продуцируемого на экранах телевизоров и в кино.

- Отношение к младшим в семье (чаще всего ревностное и/или конкурентное).
- Страх смерти (при купании, еде и т.п.).
- Взаимодействие ребенка и одного из родителей по поводу успеваемости, выполнения уроков.
- Физический недостаток или травма.

Анализ и интерпретация результатов

Приступая к интерпретации полученных результатов, важно иметь хорошее представление о некоторых основных принципах, лежащих в основе интерпретации таких проективных техник, как *ТАТ* и, соответственно, *САТ*.

Ребенка просят описать ситуацию, т.е. истолковать предъявляемое изображение, передав его смысл. Отвечая на нашу просьбу рассказать историю, ребенок вынужден в своей интерпретации выйти за пределы объективных сведений, предлагаемых изображением. Он делает это в своей манере, зависящей как от его эмоционального и жизненного опыта, так и от ситуационного состояния, которое проявляется под влиянием предложенного стимульного материала.

Полученные данные следует дополнить и соотнести с другими ответами ребенка и тем самым сделать заключение об особенностях аффективно-эмоциональной сферы ребенка.

Основная тема. В целом наибольший интерес представляет то, что ребенок «берет» из изображения, и почему он рассказывает именно эту историю (делает такую интерпретацию). Вместо того, чтобы делать выводы из анализа одной истории, лучше иметь возможность найти общий знаменатель, какие-либо общие тенденции в нескольких историях. Таким образом, интерпретация состоит в том, чтобы обнаружить общее в моделях поведения ребенка. В этом смысле можно говорить об общей теме одной или нескольких историй. У младших детей (3–4 лет) она обычно очень простая. И, наоборот, тема детей более старшего возраста может оказаться гораздо более сложной. История часто может содержать и несколько тем, связанных друг с другом достаточно сложным образом.

Основной герой. Мы исходили из того, что ребенок рассказывает историю, которая его касается непосредственно, но т.к. история может включать несколько персонажей, необходимо понять, где тот персонаж, с которым ребенок идентифицирует себя. Для этого необходимо уточнить критерии для выделения

героя среди других персонажей: герой — персонаж, вокруг которого непосредственно выстраивается история. Это тот, кто более других совпадает с субъектом по возрасту и полу. История рассказывается обычно с его точки зрения или о нем.

Эти критерии идентификации верны, но не всегда. Случается, что существует более одного «героя» и субъект идентифицирует себя с двумя или каждым из них последовательно, или ребенок идентифицирует себя с героем противоположного пола: очень важно отличать случаи идентификации такого рода.

Иногда объект идентификации — персонаж второстепенной важности: это могут быть его интересы, желания, недостатки, дарования, оплошности, приписываемые герою, которыми ребенок либо обладает, либо хочет, но боится обладать. Важно отметить уровень соответствия героя, т.е. его способность соответствовать обстоятельствам, в первую очередь, с точки зрения адаптации к среде, в которой он существует. Соответствие героя ситуации — лучший способ оценки силы «Я» самого ребенка. Исключение составляют случаи, когда история является компенсаторным удовлетворением желания.

Какими видятся персонажи. Здесь нас интересует то, как ребенок видит окружающих персонажей и каким образом он реагирует на них. Наше описание содержит список наиболее часто встречающихся ситуаций и тем, но они, очевидно, могут быть дополнены каждым специалистом при проведении собственного исследования.

Идентификация. Очень важно отметить то, с кем (с каким членом семьи или с членом определенной группы) идентифицирует себя ребенок. Очень важно также исследовать характеристику согласованности идентификации. Хотя очевидно, что в оцениваемых возрастах процесс идентификации далеко не завершен, как это наблюдается в конце пубертального периода, события первых лет жизни ребенка могут иметь огромное значение.

Включение персонажей, объектов, внешних обстоятельств. Включение не приведенного в изображении персонажа крайне значимо и должно быть зафиксировано особым образом (например, можно добавить восклицательный знак в протоколе). Внешнее обстоятельство, такое, как несправедливость, жестокость, индифферентность, утрата, обман дает сведения о среде, в которой ребенок живет и его эмоциональное отношение к этой среде.

Пропуски персонажей. Если ребенок пропускает в своем повествовании несколько персонажей, изображенных на картинке, необходимо рассмотреть возможность *психодинамической интерпретации*. Самое простое и привычное объяснение состоит в том, что это упущение выражает желание, чтобы персонажа или объекта там не было. Это желание связано с неприязнью этого персонажа или объекта, поскольку тот является причиной серьезных конфликтов (может быть, в силу его позитивной оценки).

В нашем случае важно после проведения описания расспросить ребенка о том, кто же это мог быть.

Страхи. Нет необходимости настаивать на важности определения основных типов тревожности и/или страхов у детей. Все, что касается физической боли, наказаний, страха дефицита привязанности или потери ее (неодобрения со стороны значимых лиц), боязни быть брошенным, ненужным (одиночества, отсутствия поддержки) — без сомнения, крайне важно для анализа эмоционального состояния ребенка.

Необходимо отметить, какую защиту противопоставляет ребенок своему страху. Интересно выяснить, какую форму приобретает эта защита: агрессии или избегания, пассивности или открытого отказа, регрессивного поведения и т.п. Наиболее ценно проанализировать, хотя бы в общем виде оценить, какой уровень системы аффективной организации превалирует в организации подобной защиты [52].

Значимый конфликт и защитные механизмы. Когда мы изучаем значимый конфликт, мы хотим узнать не только его природу, но и способ защиты, которую ребенок противопоставляет беспокойству, вызванному этим конфликтом. Это дает прекрасную возможность изучить начальное формирование защитных механизмов, в т.ч. с точки зрения анализа уровневой системы аффективной организации поведения и сознания. Нередко изучение подобных защитных механизмов может дать больше информации, исходя из того, что сами страхи могут проявляться менее отчетливо, чем психологические защиты от них, но, с другой стороны, — защитные механизмы могут быть более тесно связаны с явно наблюдаемым поведением ребенка. Помимо изучения основных защитных механизмов важно также учитывать общую суть, общие аспекты историй-рассказов. Понятие защиты должно пониматься в широком смысле как общие возможности и способы реагирования личности на

внешние и внутренние стимулы. Мы должны узнать не только о природе защитных механизмов, но и об успешности и адекватности их использования.

Наказание за проступок. В рассказанной истории соотношение между совершенным проступком и связанным с ним наказанием позволяет оценить развитие «Я-концепции» ребенка. Полезно изучить обстоятельства, при которых осуществляется наказание, и то, кем оно налагается. Наказание, неукоснительно следующее за проступком, обычно «провоцирует» более сильное чувство, чем чувство ненаказуемости (так, в семьях детей с выраженными вариантами *дисгармонического развития* встречается как слишком суровое, так и крайне мягкое наказание).

Развязка истории. Нас должно интересовать, закончилась ли история хорошо, оптимистичным образом или, наоборот, имеет «плохой конец». Эти данные покажут общий эмоциональный настрой ребенка: подавленный и отчаявшийся или веселый и оптимистичный. В какой-то степени можно рассматривать развязку, вывод из рассказываемой ребенком истории, как меру сформированности его «Я-концепции».

На основе анализа окончания истории ребенком можно определить, является ли сформированность «Я-концепции» достаточной или даже опережающей. Может случиться так, что наказание не будет упомянуто там, где оно (в соответствии с общепринятой моралью) может ожидаться, или наказание (по существу) скорее связано с особенностями семейной ситуации, чем с отражением универсального морального закона. И, наоборот, очень сильное чувство вины и преувеличенная сознательность (которая приносит в жертву все склонности) может быть показателем зарождения принуждения-послушания.

Сформированность системы аффективной организации поведения и сознания

При анализе результатов выполнения методики можно выявить и специфические особенности развития аффективно-эмоциональной сферы ребенка. Так, например, могут обнаружиться трудности эмоциональных дифференцировок, невозможность идентификации, выделения конфликта, наряду с крайне высоким уровнем тревожности (при работе с детьми с различными вариантами *асинхронного развития*). Эти данные могут быть соотнесены с результатами выполнения методики *Эмоциональные лица*.

Следует обратить внимание, что именно при работе с детьми с дисгармоническим и даже с отдельными вариантами искаженного развития удастся порой впервые выявить их фобические зоны и защитное значение стереотипий в поведении.

Помимо традиционной для апперцептивных тестов интерпретации при анализе результатов можно сделать выводы о специфичном для данного ребенка профиле сформированности системы аффективной организации. В случае преобладания тенденций защитного характера (т.е. *интрапунитивного варианта* развития личности), можно говорить о повышении чувствительности (гипофункции), по крайней мере, третьего, а иногда и первого уровней. Соответственно, при таком варианте развития личности в описаниях, сделанных ребенком по предлагаемым сюжетам изображений, будут преобладать темы томительного ожидания, ответов у доски, неприятностей, одиночества, невозможности поиска выхода из какой-либо ситуации, страхов, в т.ч. за свое здоровье, темы болезней, вплоть до тем ущербности и физических недостатков.

Наоборот, при повышении выносливости (гиперфункция) третьего, а иногда и четвертого уровней аффективной регуляции (тенденция развития по *экстрапунитивному варианту*) в рассказах ребенка будут преобладать темы активного взаимодействия, в т.ч. с малознакомыми людьми, самостоятельного авантюрного действия (похода или поездки куда-нибудь часто в одиночестве и другие подобные *преодолевающие* темы), конфликтности, противопоставления персонажей друг другу, риска в целом.

Частое повторение тем сюжетов, неспособность ребенка выйти из «инертного» круга одной и той же темы, «застревания» на определенных элементах рассказа скорее будет свидетельствовать о повышении чувствительности (гипофункциональности) второго уровня аффективной регуляции (что также подразумевает наличие разнообразных по типу и характеру стереотипий — включение дополнительной тонизации всей системы с помощью механизмов второго уровня).

В подобном методологическом «ключе» может быть проанализировано большинство продуцируемых ребенком сюжетов. Это позволяет не только оценить сами механизмы, основания поведенческих паттернов ребенка, но и построить на этом анализе системную коррекционно-развивающую работу, саму организацию сопровождения ребенка в различных средах.

Исследование субъективной оценки межличностных отношений ребенка (СОМОР)

Методика была создана в 1982–1985 гг. по аналогии с тестом Р. Жилия [23] и используется авторами в практической работе с детьми на протяжении всего времени практической деятельности. Только за период апробации методики (1982–1990 гг.) было проведено порядка 2000 исследований детей Москвы и Московской области. Методика применялась в Московском городском центре патологии речи и нейрореабилитации в работе с детьми с психогенными речевыми нарушениями (*интрапунитивные варианты дисгармоничного развития*) и иными нарушениями речи, а также в психолого-педагогическом центре «Строгино» СЗАО и Комплексе социальной помощи детям и подросткам МКО (в рамках деятельности психолого-медико-педагогических комиссий, консультативного приема детей с различными вариантами отклоняющегося развития) [77; 78; 80; 83]. С помощью данной методики было обследовано более 550 детей с нарушениями межличностной коммуникации при *дисгармоничном и искаженном вариантах развития* (с верифицированными психиатрическими диагнозами, характеризующими процессуальные и психогенные заболевания, в т.ч. специфическими для детского возраста нарушениями поведения и эмоций). Методика СОМОР использовалась также для оценки эффективности групповой психокоррекционной работы с детьми с коммуникативными проблемами и особенностями аффективно-эмоционального развития (более 60 наблюдений в динамике). Качественная ревалидизация была проведена в 2009–2014 гг. и показала отсутствие выраженных изменений результативности.

Методика представляет собой более гибкую и менее формализованную систему подачи вопросов с опорой на схематические изображения, при отсутствии жесткого распределения «ролей», как это представлено в методике Р. Жилия (рис. 29 на цв. вкладке). Таким образом, спектр ответов ребенка оказывается более вариабелен, а сама методика становится значительно более проективной, индивидуализированной, компактной и более простой в применении и интерпретации, чем аналогичные методики исследования межличностных отношений. В отличие от методики Р. Жилия она может быть использована при работе с детьми неполных семей, детьми, воспитывающимися

в учреждениях интернатного типа, домах ребенка, социальных приютах и в других подобных учреждениях.

Методика разрабатывалась, в первую очередь, для целей индивидуального обследования ребенка. Присутствие родителей, педагогов, воспитателей или других детей при проведении методики не рекомендуется. Очень показательным является проведение исследования с одним и тем же ребенком *до* и *после* психологически ориентированных коррекционных мероприятий (групповой или индивидуальной, семейной психотерапии и т.п.) для оценки эффективности проведенной работы.

Целью исследования является оценка субъективного представления ребенка о его взаимоотношениях с окружающими взрослыми и детьми, о самом себе и своем месте в системе значимых для ребенка социальных отношений и взаимодействий.

Стимульный материал методики состоит из 8 схематических изображений, выполненных на отдельных листах текстурированного или однотонного картона бледно-зеленого цвета, сброшюрованных в альбом и примерного перечня вопросов (см. *Процедура проведения*). Для облегчения процесса идентификации и большей «свободы» ответов и выборов ребенка изображения выполнены предельно схематично. Безусловно, уровень развития ребенка должен быть достаточным для понимания условности изображений и самого задания (наш опыт показывает, что дети с легкой степенью выраженности *тотального недоразвития* справляются с заданиями методики с 7–8-летнего возраста).

Возрастной диапазон использования. Методика предназначена для исследования детей в возрасте от 3–4 до 10–11 лет.

Процедура проведения и регистрации результатов

Прежде чем приступать к непосредственной работе с методикой, необходимо провести беседу с родителями или педагогами, в которой они будут иметь возможность высказать свое мнение о самом ребенке, его семье, отношениях внутри семьи и коллектива сверстников. При этом обязательно, чтобы подобная встреча проводилась в отсутствие ребенка. Желательно также до начала диагностики не обсуждать с ребенком состав его семьи или характерологические качества его педагогов или воспитателей, сверстников.

Задаваемые ребенку вопросы подаются в форме доверительной беседы, когда контакт с ребенком уже установлен, они не

имеют жесткой формализации и должны учитывать возрастные, социокультурные, гендерные и иные особенности ребенка.

При работе с методикой от ребенка не требуется развернутого рассказа, что существенно облегчает выполнение задания. Ценность представляет и то, что в ситуации отказа (или невозможности) дать вербальный ответ можно просто указать позицию тех или иных персонажей на соответствующем листе стимульного материала. В свою очередь, это должно быть отмечено психологом в соответствующем разделе *Регистрационного бланка*.

Порядок предъявления рисунков и подачи вопросов жестко не закреплён, и психолог может изменять последовательность предъявления рисунков и вопросов в удобном для ребенка или логики исследования порядке (в соответствии с имеющейся диагностической гипотезой).

Процедура проведения методики проста, не требует никаких дополнительных средств и оборудования, может повторяться через достаточно небольшой промежуток времени (ориентировочно через 30–45 дней).

Порядок предъявления изображений и примерный перечень вопросов к ним

Перед ребенком помещается *лист 1*.

Инструкция 1А. «Посмотри, здесь нарисован стол и стулья вокруг него. Представь себе, как бы сели вокруг этого стола:

- а) члены твоей семьи;
- б) другие близкие тебе люди;
- в) твои друзья;
- г) ты сам» (в том случае, если ребенок не показал свое место, себя среди остальных людей).

Для детей младшего школьного возраста возможен другой, более «закрытый» вариант инструкции.

Инструкция 1Б. «Как бы ты сам рассадил вокруг этого стола:

- а) свою семью;
- б) других близких тебе людей;
- в) твоих друзей;
- г) где бы ты хотел сидеть сам» (в том случае, если ребенок не показал свое место, себя среди остальных людей).

При этом в соответствующем разделе регистрационного бланка (с изображением *листа 1*) специалист отмечает место, предназначенное тому или иному лицу, включая самого ребенка,

а также порядок называния ребенком того или иного лица. В графе «Значимые лица» отмечаются взрослые/сверстники, находящиеся непосредственно рядом с ребенком на изображении. Также отмечаются ответы на дополнительные вопросы, эмоциональные или речевые реакции ребенка, его реплики и т.п.

Примечание. Достаточно значимым является представление ребенка о родителях как о семейной паре, т.е. необходимо отметить, как «расположены» мама и папа относительно друг друга на *листах 1 и 2*.

Перед ребенком помещается *лист 2*.

Инструкция 2. «Представь себе, что у вас есть такой большой дом. В этом доме целых восемь комнат (в этот момент удобно бывает провести пальцем или карандашом по «комнатам», а младшим детям объяснить, что мы смотрим на дом как бы сверху). Окна этих комнат (показываются соответствующие комнаты на плане) выходят на солнечную сторону (в сад), а окна этих (показываются соответствующие комнаты) — в густой и темный лес. Как бы ты поселил в этом доме:

- а) членов своей семьи;
- б) других близких тебе людей;
- в) твоих друзей;
- г) себя самого (в том случае, если ребенок не показал свое место, себя среди остальных людей).

Где хотели бы жить в этом доме:

- а) члены твоей семьи;
- б) другие близкие тебе люди;
- в) твои друзья;
- г) ты сам» (в том случае, если ребенок не показал свое место, себя среди остальных людей).

При этом в соответствующем разделе регистрационного бланка (с изображением *листа 2*) специалист отмечает место, предназначенное тому или иному лицу, включая самого ребенка, а также порядок называния ребенком того или иного лица. В графе «Значимые лица» отмечаются взрослые/сверстники, находящиеся непосредственно рядом с ребенком на изображении. Также отмечаются ответы на дополнительные вопросы, эмоциональные и речевые реакции ребенка, его реплики и т.п.

Примечание. Опыт показывает, что дети чрезвычайно редко располагают родителей в одной комнате. Расположение родителей в разных комнатах (но рядом) является нормативным.

Перед ребенком помещается **лист 3**.

Инструкция 3. «Здесь нарисован двор, в котором гуляют дети (в этот момент нужно объяснить, что кружки — это головы детей или взрослых, а мы смотрим «как бы сверху»).

Покажи:

- а) где тут находишься ты (где твоя голова);
- б) кто рядом с тобой».

Далее вопросы задаются в зависимости от того, где ребенок обозначил себя. Целесообразно спросить также:

- в) «где тут твоя учительница (воспитательница);
- г) кто из детей находится рядом с ней;
- д) кто из детей находится в самом центре (внимания);
- е) где бы ты хотел находиться сам» и т.п.

При этом в соответствующем разделе регистрационного бланка (с изображением **листа 3**) специалист отмечает место, предназначаемое тому или иному лицу, в т.ч. самому ребенку, там же отмечается порядок называния того или иного лица. В графе «Значимые лица» отмечаются взрослые/сверстники, находящиеся непосредственно рядом с ребенком на изображении. Также отмечаются ответы на дополнительные вопросы, эмоциональные и речевые реакции ребенка, его реплики и т.п.

Перед ребенком помещается **лист 4** (для детей дошкольного возраста **лист 4А**).

Инструкция 4. «Посмотри, здесь нарисована дорога от остановки до школы (для **листа 4А** тема школы заменяется темой детского сада). Представь, что ты идешь в школу (детский сад). Покажи:

- а) где тут находишься ты или где твоя голова;
- б) кто рядом с тобой».

Далее вопросы задаются в зависимости от того, где ребенок обозначил себя.

Целесообразно спросить также:

- в) «где тут твоя учительница (воспитательница);
- г) кто из детей находится рядом с ней;
- д) кто из детей находится впереди всех;
- е) кто самый последний;
- ж) где бы ты хотел находиться» и т.п.

При этом в соответствующем разделе регистрационного бланка (с изображением **листа 4/4А**) специалист отмечает место, предназначаемое тому или иному лицу, в т.ч. самому

ребенку. Там же отмечается порядок называния того или иного лица. В графе «Значимые лица» отмечаются взрослые/сверстники, находящиеся на изображении непосредственно рядом с ребенком. Также отмечаются ответы на дополнительные вопросы, эмоциональные и речевые реакции ребенка, его реплики и т.п.

Перед ребенком помещается *лист 5* (для детей дошкольного возраста *лист 5А*).

Инструкция 5. «Посмотри, а здесь, наоборот, нарисована дорога от школы до остановки. Представь, что ты идешь из школы домой после уроков» (для *листа 5А* тема школы также заменяется темой детского сада). Возможны модификации вопросов (после праздника в школе (в детском саду), после родительского собрания и т.п.).

«Покажи:

- а) где тут находишься ты или где твоя голова;
- б) кто рядом с тобой».

Далее вопросы задаются в зависимости от того, где ребенок обозначил себя. Целесообразно спросить также:

- в) «где тут твоя учительница (воспитательница);
- г) кто из детей находится рядом с ней;
- д) кто из детей находится впереди всех;
- е) кто самый последний;
- ж) где бы ты хотел находиться» и т.п.

При этом в соответствующем разделе регистрационного бланка (с изображением *листа 5/5А*) специалист отмечает место, предназначаемое тому или иному лицу, в т.ч. самому ребенку. Там же отмечается порядок называния того или иного лица. В графе «Значимые лица» отмечаются взрослые/сверстники, находящиеся непосредственно рядом с ребенком на изображении. Также отмечаются ответы на дополнительные вопросы, эмоциональные и речевые реакции ребенка, его реплики и т.п.

Листы 4А и *5А* отличаются от *листа 4* и *листа 5* тем, что вместо школы схематично изображен детский сад. Однако это не означает, что *листы 4* и *5* не могут быть показаны детям старшего дошкольного возраста. Напротив, именно таким образом могут быть определены мотивационная сторона готовности к самому процессу посещения школы или страх перед школой. При этом можно осторожно расспросить ребенка о причинах такого ответа.

Процедура предъявления и регистрации реакций и ответов ребенка для листов 4А, 5А аналогичны процедуре, описанной для листов 4, 5.

На листе 6 не изображено ничего. При этом ребенка просят подумать и рассказать:

- а) кого бы он мог здесь представить (желательно, чтобы перечень значимых людей не превышал 9–10 человек);
- б) в какой ситуации это могло бы произойти;
- в) происходило ли это на самом деле (пусть даже это очевидный вымысел);
- г) где тут сам ребенок и какую роль в ситуации он играет (в том случае, если ребенок не показал свое место среди остальных людей) и т.п.

На регистрационном бланке в разделе, посвященном листу 6, фиксируется практически все, включая различные поведенческие и эмоциональные реакции ребенка, вегетативные проявления (покраснение или побледнение, потливость рук и т.п.). Процедура регистрации результатов аналогична процедуре регистрации для предыдущих листов методики.

Если ребенок очень хочет нарисовать то, что он представил, — это не возбраняется сделать на отдельном листе, при этом продукция ребенка может быть проанализирована, в т.ч. и в проективном ключе.

Примечание. В тех случаях, когда ответ не совсем ясен или настораживает, следует корректно расспросить ребенка, попытаться конкретизировать его ответ, не показывая при этом своей обеспокоенности или заинтересованности. До конца проведения работы не следует углубляться в анализ отношений с называемыми лицами, чтобы не фиксировать внимание ребенка на отдельных личностях, не критиковать его высказывания о них.

Анализируемые показатели

Характеристики эмоционально-личностных отношений с другими людьми (матерью, отцом, обоими родителями вместе, братьями и сестрами, в т.ч. с учетом их возраста, бабушками и дедушками, друзьями/подругами, учителем/воспитателем или другими авторитетными для ребенка взрослыми). Данные показатели рассматриваются как в плане предпочтения, так и отвержения оцениваемых лиц.

Эмоционально-личностные характеристики самого ребенка (любопытность, стремление к доминированию в группе сверстников, потребность общения с другими детьми, отгороженность от других детей или взрослых, отвержение самого себя, стремление к уединению, социальная адекватность поведения, в т.ч. вынуждаемое социально одобряемое поведение).

Показатели сформированности той или иной мотивации с вычленением ведущей (игровой, учебной, познавательной, соревновательной) мотивационной направленности.

Анализ и интерпретация результатов

Как уже подчеркивалось ранее, при использовании проективных методов предусматриваются, в первую очередь, качественный анализ и интерпретация результатов.

Анализ результатов выполнения методики *СОМОР* дает нам информацию о субъективных представлениях ребенка: о его отношении к членам своей семьи: матери, отцу, к родителям как к супружеской паре, к своим сестрам и братьям, а также субъективном отношении к прародителям — бабушкам, дедушкам, другим родственникам. При этом отмечается разница в оценке ребенком уже существующих отношений с указанными людьми и желаемых отношениях. Также оцениваются: представление ребенка о своем месте и роли во внутрисемейном взаимодействии, наличие эмоциональной близости с теми или иными членами семьи и/или желание этой эмоциональной близости, наличие внутрисемейных и межличностных конфликтов, фобий, неоправданных ожиданий.

В той же логике исследуется субъективное представление ребенка о его отношениях в кругу сверстников, одноклассников. Анализируются представления ребенка о своей роли и месте в системе сложных межличностных отношений детей, выявляются более тесные эмоциональные привязанности ребенка. Оценивается наличие лидерских тенденций или стремлений к доминированию и, напротив, бесконфликтность, конформность ребенка, стремление к одиночеству, а также степень удовлетворения ребенка существующим положением в системе отношений со сверстниками.

В аналогичном ключе должны оцениваться представления ребенка об отношении к нему педагогов, воспитателя и других значимых взрослых.

Совершенно очевидно, что при интерпретации результатов психолог опирается не только и не столько на то, что отмечено на схематических изображениях, сколько на информацию, получаемую косвенно. Ведь именно по случайным репликам ребенка, его оговоркам, по изменениям выражения его лица, мимике и жестам в процессе работы с тем или иным изображением, по тому, как меняются его настроение, интонация, можно получить важную информацию об отношении ребенка и к самому себе, и к окружающим его близким и значимым людям. Все эти особенности поведения и эмоциональных реакций ребенка должны (по возможности) фиксироваться в процессе работы в протоколе.

По результатам выполнения методики психолог может оценить такие характеристики, как самооценка ребенка, уровень притязаний на успех или принятие, наличие беспокойства, тревоги, неуверенности в своих силах, а также адекватность суждений и поведения, критичность к ситуации взаимодействия с другими людьми и к собственным качествам.

Помимо этих данных при работе с методикой возможна и оценка *операциональных характеристик* — темпа деятельности, устойчивости внимания, общего уровня психической активности ребенка.

Как и при использовании такой проективной методики, как *Тест Руки*, результаты методики *СОМОР*, могут быть оценены с точки зрения превалирующей направленности личностных реакций, а также сформированности уровневой системы аффективной организации.

При необходимости ответы ребенка могут быть использованы для социометрического анализа. Характер примерного перечня вопросов позволяет использовать процедуру оценки, применяемой в классическом варианте «живой» социометрии в упрощенном варианте [28; 80].

Следует также отметить, что данные, полученные при выполнении методики *СОМОР*, хорошо коррелируют с результатами исследования с помощью *ЦТО* для тех же значимых лиц.

Примечание. В случае использования психологом обеих методик для изучения межличностных взаимодействий необходимо помнить, что исследование с помощью методики *СОМОР* следует проводить *всегда перед* (выделено авт.) *ЦТО*. Поскольку в процессе проведения методики *СОМОР* специалисту становятся

известны как взрослые, так и дети, входящие в референтную группу, это позволяет выстроить и конкретизировать процедуру проведения ЦТО, получить более валидные и значимые результаты.

Цветовой Тест Отношений (ЦТО)

Цветовой Тест Отношений является клиническим диагностическим методом, предназначенным для изучения эмоциональных компонентов отношений человека к значимым для него людям, в т.ч. к самому себе. Получаемые результаты отражают как сознательный, так и частично неосознаваемый уровни этих отношений [30; 53].

Методической основой ЦТО является цветоассоциативный эксперимент, процедура которого была специально разработана в процессе создания этого теста (методики). Использование методики ЦТО основывается на предположении о том, что характеристики невербальных компонентов отношений к значимым другим и себе самому отражаются в цветовых ассоциациях к ним. Это позволяет выявить достаточно глубокие, в т.ч. и неосознаваемые компоненты отношений, «минуя» при этом защитные механизмы вербальной системы сознания, что важно при исследовании детей.

Обоснование возможности диагностики отношений с помощью ЦТО было проведено А.М. Эткингом [106]. Также было показано, что в ассоциациях с цветами действительно отражается отношение детей к значимым для них людям и понятиям [53; 55].

Данная методика используется авторами в течение более двадцати пяти лет диагностической деятельности практически со всеми категориями детей.

Стимульный материал. Используется набор цветовых стимулов, близких по цветовой гамме и насыщенности к восьмицветовому тесту М. Люшера (1949) [53; 110]. Предлагаемый набор отличается компактностью, удобен в применении в детской практике, адаптирован по своим размерам (50×50 мм) к вариантам симультанного зрительного восприятия детей дошкольного и младшего школьного возрастов (рис. 30 на цв. вкладке). При относительно небольшом количестве стимулов в нем представлены основные цвета спектра (синий, зеленый, красный, желтый), два смешанных тона (фиолетовый, коричневый) и

два ахроматических цвета (черный, серый). Каждый цвет обозначается соответствующей цифрой. Имеет смысл использовать цифровые обозначения, введенные М. Люшером. А именно:

- синий¹ — 1;
- зеленый — 2;
- красный — 3;
- желтый — 4;
- малиновый — 5;
- коричневый — 6;
- черный — 7;
- серый — 0.

Возрастной диапазон применения. Методика ЦТО применима в работе с детьми, начиная с 4,5–5-летнего возраста. Верхняя возрастная граница не определена.

Процедура проведения и регистрации результатов

В предварительной беседе с родителями или педагогами ребенка психолог составляет примерный список лиц из непосредственного окружения ребенка, а также других значимых для него людей. Конкретное содержание списка зависит от задач исследования, личности ребенка и т.п. Например, для детей старшего дошкольного возраста этот список может составлять следующий набор: мама, папа, дедушка, бабушка, тетя, соседка, брат, сестра, воспитательница, нянечка, друг. Точно так же могут быть определены и какие-либо значимые понятия, объекты, характер восприятия которых ребенком необходим психологу для оценки его эмоционально-личностных характеристик.

Нередко имеет смысл получить дополнительные сведения от самого ребенка. Крайне удачным представляется проведение методики *SOMOR* [48; 51; 53; 54], как мы уже отмечали *перед* проведением исследования с использованием ЦТО.

Общие условия проведения цветоассоциативного эксперимента остаются аналогичными условиям проведения классического *Теста Цветовых Выборов* М. Люшера [68]. К ним

¹ В данном списке мы приводим приблизительные упрощенные наименования цветов, используемых в качестве стимульного материала, исключительно для соответствия данного цвета и цифрового обозначения. Реальные цвета, составляющие стимульный материал методики, на наш взгляд, не имеют адекватного вербального обозначения.

относятся: проведение желательно при дневном свете, светлый фон материала, на котором раскладываются цветовые стимулы (карточки), равнозначность воздействия на испытуемого всех восьми цветовых стимулов в процессе всего исследования (специально организованная процедура раскладывания — полукругом).

1-й этап (цветоассоциативный выбор)

Перед ребенком на светлом фоне на столе в случайном порядке раскладываются полукругом цветные карточки. Они должны находиться равноудаленно друг от друга, не наезжать друг на друга и (желательно) равноудаленно от ребенка. Именно для этого они раскладываются полукругом. Подобная раскладка для взрослых и подростков не столь необходима. При этом карточки должны находиться в поле зрения без отсветов и бликов от осветительных приборов. После этого ребенку дается инструкция.

Инструкция 1. *«Посмотри, здесь расположены разные цветные карточки. Сейчас ты будешь подбирать карточку, подходящую к тому или иному человеку, к его характеру».*

Далее имеет смысл выяснить, знает ли ребенок, что такое характер, и дать понять, что он будет подбирать карточку (цвет), подходящий именно к человеку, а не к его одежде, т.е. не тот цвет, который человек любит одевать. Далее следует продолжение инструкции:

«Давай попробуем. Подбери карточку к характеру твоего ... (психолог называет человека, имя, первое из подготовленного заранее списка). Как тебе кажется, какая карточка самая подходящая к его характеру?»

После выбора ребенка, каким бы он ни был, психолог дает одобрительную оценку, замечая при этом, что каждая карточка может быть выбрана столько раз, сколько нужно.

Примечание 1. Несмотря на то, что считается, что цветовые оттенки не отражают социокультурных кодов, характерных для данного времени и места, тем не менее как для взрослых людей, так и для детей (даже маленьких) цвет обладает определенными значениями. Последние в том или ином объеме амплифицируются детьми непосредственно из окружающей их социальной среды. Поэтому при проведении обследования желательно минимизировать привлечение внимания ребенка непосредственно к цветам и их названиям. Поэтому в инструк-

циях важно постоянно следить за тем, как идентифицируются «цветные карточки». Первоначальное определение их, вынужденно связанное с цветом — в дальнейшем должно «уходить», превращаясь просто в «карточки». Любой ребенок, даже 3-летний, принимает такое условие без потери направленности проекции непосредственно на цвет как выразитель «характера» лица, по отношению к которому он выбирается.

Примечание 2. Желательно использовать определенную последовательность предъявляемых ребенку значимых лиц. Так, в качестве первого выбора следует использовать относительно нейтрального для ребенка человека. В дальнейшем следует стремиться к тому, чтобы люди, субъективно оцениваемые ребенком как «нейтральные», «позитивные» и «негативные», чередовались в предлагаемых психологом выборах. Поэтому оптимальным было бы приблизительно определить значимость для ребенка того или иного человека до начала эксперимента.

После того как ребенок сделал выбор, карточка кладется обратно на свое место. Далее для цветового выбора целесообразно называть ребенку людей в порядке возрастания степени их значимости для ребенка, т.е. наиболее значимые лица (как «положительные», так и «отрицательные») называются последними. В последнюю очередь ребенка просят выбрать цвет, подходящий к его собственному характеру. Все выборы, а также реакции ребенка на процедуру на этом этапе фиксируются в разделе протокола «1-й этап. Цветоассоциативный выбор» в цифровом виде. На протяжении работы необходимо еще раз напомнить, что выбранные цвета могут повторяться.

2-й этап (выбор по предпочтению)

После завершения цветоассоциативной процедуры цветные карточки накрываются белым листком бумаги (или просто откладываются в сторону вне поля зрения ребенка) и желательно некоторое время занять ребенка каким-либо посторонним интересным занятием. Длительность подобного занятия не должна превышать 2–4 минут.

Далее цветные карточки открываются (они точно так же должны находиться прямо в поле зрения без отсветов и бликов от осветительных приборов и желательно при том же уровне освещения) и цвета ранжируются ребенком в порядке предпочтения, начиная от самого приятного. Следует отметить, что при проведении ЦТО стандартный выбор цветов по предпочтению

проводится один раз (а не два, как это делается при цветовых выборах в классическом варианте теста М. Люшера).

Существует два варианта проведения ранжирования цветных карточек по предпочтению.

Вариант 1

Инструкция 2А. *«Посмотри еще раз на эти карточки, какой цвет из них кажется тебе самой приятным? Выбери только одну карточку».*

После выбора ребенка данная карточка убирается из поля зрения ребенка, а оставшиеся сдвигаются так, чтобы вновь образовать полукруг. Выбор ребенка фиксируется в разделе протокола «2-й этап. Стандартная раскладка» в крайней левой (первой) графе в цифровом виде.

Инструкция продолжается: *«А теперь выбери самую приятную из оставшихся».*

Выбор ребенка записывается в том же разделе протокола в следующей (второй) графе в цифровом виде.

Процедура выбора повторяется до тех пор, пока ребенок не сделает подобным образом шесть выборов и перед ним, следовательно, не останется только две карточки. Тогда ребенка просят выбрать *«более приятную из двух оставшихся карточек»*. Оставшаяся карточка фиксируется в протоколе в крайней правой графе в цифровом виде.

В результате психолог получает цифровой ряд, характеризующий цветоассоциативные предпочтения ребенка от наиболее приятного — к наименее приятному для ребенка цвету.

Вариант 2

Данный вариант выбора цветов по предпочтению может быть использован для детей с повышенной инертностью, трудностями переключения на другой тип деятельности. (Инструкция и проведение первой части исследования аналогично варианту 1.)

Инструкция 2Б. *«Посмотри еще раз на эти цветные карточки, какая из них кажется тебе самой приятной? Выбери одну».*

После выбора ребенка данная карточка убирается из поля зрения ребенка, а оставшиеся сдвигаются так, чтобы вновь образовать полукруг. Выбор ребенка фиксируется в соответствующем разделе протокола в крайней левой (первой) графе в цифровом виде.

Инструкция продолжается: *«А теперь выбери самую приятную из оставшихся».*

Выбор ребенка фиксируется в соответствующем разделе протокола в следующей (второй) графе в цифровом виде.

Процедура выбора повторяется до тех пор, пока ребенок не сделает, таким образом, четыре выбора и перед ним, следовательно, не останутся четыре цветных карточки.

Инструкция 2В. *«А теперь выбери из оставшихся самый неприятный, самый противный цвет».*

После выбора ребенка данная карточка убирается из поля зрения ребенка, а оставшиеся сдвигаются так, чтобы вновь образовал полукруг. Выбор ребенка фиксируется в соответствующем разделе протокола в крайней правой графе (наиболее неприятный цвет) в цифровом виде.

Инструкция продолжается: *«А теперь выбери самый неприятный, самый противный из оставшихся».*

Выбор ребенка фиксируется в соответствующем разделе протокола в следующей (левее от цифры, обозначающей самый неприятный цвет) графе в цифровом виде.

Для оставшихся двух карточек инструкция повторяется в виде: *«А теперь выбери самый неприятный, самый противный из этих двух оставшихся».*

Выбор ребенка фиксируется в соответствующем разделе протокола в следующей (левее от цифры, обозначающей второй по «неприятности» цвет) графе в цифровом виде.

Оставшаяся карточка отмечается в соответствующем разделе протокола в единственной оставшейся пустой графе в цифровом виде.

По окончании этой процедуры психолог получает цифровой ряд, также характеризующий цветоассоциативные предпочтения ребенка от наиболее приятного — к наименее приятному для ребенка цвету.

Примечание. Данный вариант выбора цветов по предпочтению может использоваться для детей, которым с самого начала трудно сделать тот или иной выбор. Такие дети часто говорят: «Все неприятные, нет приятных (хороших)» и на протяжении всего обследования проявляют негативизм к процедуре выбора.

Анализ и интерпретация результатов

Интерпретация результатов основывается на формализованном и качественном анализе [53].

Формализованный анализ результатов. Формальным показателем ЦТО является ранг цвета, ассоциируемого в раскладке

по предпочтению со значимым лицом или понятием. Таким образом, ранг цвета представляет собой цифру, обозначающую место данного цвета в раскладке по предпочтению. Эта цифра может изменяться от «1» (первое место в раскладке) до «8» (последнее место в раскладке). В некоторых методических пособиях этот показатель определяется как *валентность* [53]. То есть валентность измеряет позицию ассоциируемого цвета в индивидуальной цветовой «раскладке» ребенка.

Цветоассоциативный выбор ребенка в виде ранга каждого из цветов регистрируется в разделе протокола «*Формализованный анализ*». Для оценки валентности (ранга) необходимо оценить для каждого значимого лица (или понятия, объекта) позицию цвета, с которым ассоциируется это значимое лицо (понятие, объект) в индивидуальной раскладке.

Например, стандартная, проведенная в соответствии с процедурными моментами *Теста Цветовых Выборов* М. Люшера раскладка представляет собой следующую последовательность:

3, 4, 2, 7, 0, 1, 5, 6

Если для «мамино характера» выбирается красный цвет (3), а в стандартной раскладке (на 2-м этапе проведения ЦТО) красный цвет выбирается, как мы видим на приведенном выше примере, первым по степени предпочтения, то ранг (валентность) мамы является наименьшим и равняется 1. Следовательно, степень эмоциональной близости, привлекательности для ребенка мамы в данном случае наивысшая. В то же время если учительница ассоциируется у ребенка с темно-синим цветом (1), то в рассматриваемом примере темно-синий цвет занимает шестую позицию (6-й ранг). Точно так же должны быть обозначены и занесены в соответствующую графу столбца «*Ранг*» таблицы «*Формализованный анализ*» ранги всех значимых лиц или предлагаемых психологом понятия и/или объекты.

На наш взгляд важным показателем является место, занимаемое данным ассоциируемым цветом по отношению к серому цвету (0). Серый цвет традиционно рассматривается как слабый, пассивный, изолирующий, разъединяющий в эмоциональном плане. Таким образом, он является как бы границей, отделяющей эмоционально значимое, привлекательное, активное — от эмоционально отвергаемого, пассивного, менее зна-

чимого. Можно считать, что ассоциируемые цвета и, соответственно, лица (понятия, объекты), помещаемые *перед* серым (т.е. слева от него) в стандартной раскладке, могут быть определены как входящие в группу более значимых, чем лица (понятия, объекты), которые ребенок помещает *после* серого цвета (справа от серого). Последние следует косвенно оценивать как менее привлекательные, значимые. В протоколе предусмотрен анализ позиции ассоциируемых цветов в зависимости от того, с какой стороны по отношению к серому они находятся.

В графе «Знак ранга» ставится «+», если соответствующий цветоассоциативный выбор находится *слева* от позиции серого цвета в стандартной раскладке, т.е. является более *предпочитаемым*.

В графе «Знак ранга» ставится «-», если соответствующий цветоассоциативный выбор находится *справа* от позиции серого цвета в стандартной раскладке, т.е. относится к более *отвергаемым*.

В нашем примере ранг мамы будет со знаком «+» (+1), а ранг учительницы со знаком «-» (соответственно, -6).

Однако следует помнить, что эти знаки «+» и «-» не означают положительное или отрицательное отношение (значение) для ребенка как таковое, но только положение ассоциируемого цвета относительно некой качественной границы (определяемой позицией серого цвета), интерпретируемой как некая *нейтраль*.

При исследовании детей выявился интересный параметр цветоассоциативных реакций, который характеризует меру их сложности или, наоборот, стереотипности. С известной степенью оправданности данный параметр может служить показателем креативности ребенка. Он измеряется количеством разных цветов, выбранных в ассоциативных реакциях к определенному набору стимулов, и рассчитывается по формуле [53]:

$$C = K / N,$$

где C — сложность цветоассоциативных реакций;
K — количество разных использованных в ассоциациях цветов;
N — количество стимулов (в данном случае N равно 8).

Величина этого показателя прямо зависит от количества повторов в выборах цветов. По наблюдениям, этот параметр при условно нормативном развитии ребенка увеличивается с возрастом. В отдельных случаях его низкое значение может свидетельствовать как о негативизме по отношению к обследованию, так и является достаточно характерным выбором детей с вариантами *тотального недоразвития* или *смешанными вариантами парциальной недостаточности*.

Точно так же данные, получаемые с помощью ЦТО, могут быть оценены количественно с точки зрения субъективных представлений ребенка о его отношениях в кругу сверстников, одноклассников. Характер распределения рангов позволяет использовать процедуру оценки, применяемой в классическом варианте «живой» социометрии. По результатам выбора каждого ребенка для значимых сверстников (рангов соответствующих цветов с учетом их знаков) может быть построена социограмма, отражающая выборы, взаимные выборы и отвержения детей. Существует так называемая «*Цветовая социометрия*», разработанная авторами совместно со специалистами г. Ярославля.

Качественный анализ цветоассоциативных ответов

Важно отметить, что ответы следует расшифровывать целостно, в их взаимосвязи друг с другом. Существенное диагностическое значение имеют пересечения ассоциаций, при которых разные стимулы соотносятся с одним и тем же цветом. Это позволяет сделать предположение об определенной идентификации (например, идентификации ребенка с одним из родителей). Чем выше уровень эмоциональной привлекательности, близости, симпатии в отношении ребенка к тому или другому из родителей, сверстникам или педагогам, тем с более предпочитаемым цветом это лицо ассоциируется и тем меньше ранг данного выбора. Напротив, отвергаемое лицо (один из родителей, сверстников, взрослых) ассоциируется с цветами, занимающими в раскладке последние места (справа в цифровом ряду) — соответственно, ранг этого лица увеличивается.

Диагностически значимым является не только место (ранг), которое занимает цвет, но, отчасти, и сам этот цвет. Необходимо заметить, что непосредственное значение цвета в том виде, в котором оно используется в *Тесте Цветовых Выборов* М. Люшера, а также в большинстве соответствующих пособий

по диагностике с использованием значений выбираемых цветов, должно с особой осторожностью переноситься на трактовку субъективных ассоциаций детей. Личностные качества детей, особенно детей дошкольного возраста, еще не сформированы в той степени, которая предполагает устойчивые аффективно-эмоциональные отношения для квалификации того или иного цвета. Поэтому полностью переносить эти характеристики, более подходящие для взрослых, чем для детей, на интерпретацию детских выборов не представляется нам достаточно корректным.

Интересные результаты дает анализ цветового самообозначения ребенка — того цвета, с которым он ассоциирует самого себя. Чем меньше ранг этого цвета в раскладке, тем выше уверенность ребенка в себе, его самоуважение. Совпадение цветов, с которыми ребенок ассоциирует себя и одного из родителей (воспитателем детского сада, педагогом класса), свидетельствует о наличии сильной связи с ним. Существенно и то, где в цветовой раскладке находится цвет самообозначения — после цветов, с которыми ассоциируются значимые взрослые (я плохой — они хорошие) или между ними (диссоциированные отношения).

Опыт использования методики ЦТО в комплексе с другими методиками позволяет характеризовать эту проективную технику не только как метод выбора, но во многих случаях и как один из немногих экспериментальных методов, пригодных для исследования аффективно-эмоциональной сферы ребенка.

Интерпретация значений цветов для детей

Результаты многочисленных исследований подтверждают тот факт, что дети воспринимают цвета несколько иначе, чем взрослые. Следовательно, здесь необходимо подчеркнуть, что интерпретационные таблицы в том виде, в котором они приводятся в многочисленных пособиях по использованию теста М. Люшера, **не могут быть напрямую использованы (выделено авт.)** для оценки состояния ребенка. В то же время сам выбор цвета конкретного ребенка может быть как относительно постоянным, так и вариативным до тех пор, пока отчетливо не изменяются характеристики его личности. С возрастом выбор цвета у детей все больше уподобляется выбору взрослого.

Среди зарегистрированных наблюдений можно отметить, что как у мальчиков, так и у девочек выражена склонность к

красному и желтому. Наряду с этим дети (прежде всего девочки), показывают склонность к выбору фиолетового цвета, что может говорить в т.ч. о детской лабильности и неопределенности. Об особом значении цветовых выборов в детских возрастах говорит тот факт, что травмированные дети из асоциальной среды, дети из многодетных семей и дети-беженцы часто выбирают в качестве «любимого» цвета — коричневый, что может говорить о стремлении к безопасности, укреплению своего положения. В то же время новички в классе или тихие замкнутые дети предпочитают серый цвет.

В настоящий момент не существует каких-либо значительных отечественных исследований по использованию варианта *восьмицветового теста Люшера* в детских возрастах¹. Для детей в возрасте до 7–8 лет не получены статистически оправданные выборки по предпочтению тех или иных цветов детьми в зависимости от тех или иных факторов. Аналогично к цветовым выборам в детском возрасте не могут быть применимы даже те немногие количественные оценки, которые разработаны к настоящему времени для взрослых (показатель «*суммарного отклонения*», «*вегетативный коэффициент Шипоша*», «*аутогенная норма Вальнеффера*» и т.п.). Для детей нельзя считать валидными и такие качественные характеристики, как «рабочая группа», «актуальные проблемы личности», напряженность внутриличностных конфликтов, тревоги и компенсации.

В то же время, исходя из основного постулата М. Люшера о постоянном, не зависящем от отношения испытуемого (в данном случае ребенка) значении цветов, мы считаем возможным использовать в интерпретации выборов детей общие символические значения отдельных цветов, их личностные характеристики, полученные с помощью шкал личностного дифференциала. Еще раз подчеркнем, что данные символические значения и характеристики цветов могут отражать лишь общие тенденции и направленности еще только формирующейся личности ребенка, не более того.

¹ Сам Макс Люшер во время визита в нашу страну вообще отрицал наличие подобной модификации своего теста, поскольку выбор из восьми цветов является лишь одним из субтестов полного 72-цветового *Теста Люшера*.

Длитель
нии превра
ции, которая
человека, не
дившей дан
Способно
как вербаль
представлен
является од
развития аф
мой предпо
переживани
Кроме того, (с
вого гнозиса)
что при этом
идентифика
Важным э
(усвоение реб
мам. То есть
понимать, но
значающее э
«дискретные
ственно разли
Не менее з
шения понима
(в частности, з
изображениях
Исследован
восприятия ас
лось еще в XIX
и А. Дюшена
сивных выраж
«базовых» эмо
з наиболее фу
К. Изарда (1978)
Дарвин Ч. В
тия / Под ред. Е.И
1940, т. 5 (пер. орг
Mechanisme de la

Методика «Эмоциональные лица»

Длительный процесс эволюции и последующей социализации превратил мимику в средство невербальной коммуникации, которая не только выражает субъективные переживания человека, но и отражает объективные факторы ситуации, породившей данное переживание.

Способность ребенка понимать (опознавать) и обозначать (как вербально, так и экспрессивно) эмоциональные состояния, представленные, в первую очередь, в виде лицевой экспрессии, является одним из важнейших условий не только адекватного развития аффективно-эмоциональной сферы, но и необходимой предпосылкой возможности вербализации собственных переживаний, развития так называемого «языка эмоций». Кроме того, без подобной оценки (в т.ч. при нарушениях лицевого гнозиса) невозможно опознавание пола и возраста. Вероятно, что при этом нарушается и нормальный ход половозрастной идентификации.

Важным является также соответствие «словаря эмоций» (усвоение ребенком самих названий эмоций) возрастным нормам. То есть к определенному возрасту дети должны не только понимать, но и активно использовать то или иное слово, обозначающее эмоциональное состояние, а также использовать «дискретные эмоциональные категории», включенные в качественно различные типы поведения.

Не менее значимой является возможность оценки соотношения понимания и вербализации эмоций при их восприятии (в частности, на фотографиях или абстрактных, схематичных изображениях тех или иных эмоциональных состояний).

Исследование лицевого гнозиса и способности адекватного восприятия аффективно-выразительной экспрессии проводилось еще в XIX веке и описано в классических работах Ч. Дарвина и А. Дюшена (1862, 1872)¹. Использование оценки экспрессивных выражений лиц (взрослых) в качестве «отражения» «базовых» эмоциональных состояний широко представлено в наиболее фундаментальной работе по онтогенезу эмоций К. Изарда (1978) [108].

¹ Дарвин Ч. Выражение эмоций у человека и животных: Сочинения / Под ред. Е.Н. Павловского. — М.—Л.: Гос. изд. биол. и мед. лит., 1940, т. 5 (пер. оригинальной работы 1982 г.); Duchenne de Boulogne G.B. *Mechanisme de la physiognomie humaine*, 1862.

В то же время существует и другое направление исследований проблемы оценки эмоциональной экспрессии, впервые появившееся в работах Е. Брунsvика, Л. Райтера (1938), когда проводилась оценка абстрактного (контурно изображенного) лица с рядом условных черт и, соответственно, возникала проблема «эмоциональной референции» таких паттернов лиц [приводится по 58].

В какой-то степени к области оценки непосредственно лицевого гнозиса можно отнести и знаменитый *Сонди-тест* [16; 88].

Исследование непосредственно лицевого гнозиса в отечественной психологии проводится, в основном, в рамках нейропсихологического подхода, поскольку ведет свое начало еще от классических работ А.Р. Лурии и преимущественно представлено в нейропсихологических диагностических комплексах. В рамках такого подхода предполагается оценка положительных или отрицательных эмоций посредством когнитивных процессов.

Методики опознания эмоционального выражения лиц на фотографиях представляют собой модификации метода опознания лицевой экспрессии К. Изарда и включают четыре варианта: «Ранжирование», «Классификация», «Четвертый лишний», «Узнавание» [58].

Психологами В.А. Барабанщиковым и Т.Н. Малковой (1981) была разработана методика качественной и количественной оценки восприятия эмоциональных проявлений другого человека. Ими же были получены и стандарты мимических выражений эмоций [48]. Современными исследователями на основе анализа личностных и эмоциональных черт частично подтверждена гипотеза, согласно которой при восприятии одним человеком другого человека его внимание обращено, главным образом, на те свойства, которые присущи самому наблюдателю. Это чрезвычайно важное наблюдение, через призму которого становится очевидной проективность оценки изображений эмоций.

В то же время все подобные исследования проводились исключительно на взрослых людях, где использовались, соответственно, только изображения лиц взрослых.

В детской психодиагностике на материале фотографий детей подобная оценка эмоциональной экспрессии практически не исследована. Можно сослаться лишь на проективную методику «*Лица и эмоции*», которая косвенно отражает такую оценку [17].

Имеются отде
нальных состо
Предлагаем
валась Н.Я. С
шего школьно
вариантами о
внтня. Работа
(ППМС-центр
детских садах.
возрастные по
ных состояний
очередь на дете
пени выраженн
личными varia
и задержанное
точности).
Цель. Оценк
ционального со
(тонкие эмоцио
несения с личны
дикой возможн
отношений, в т.ч
в общении с деть
поставлена зада
ней системы афф
Стимульный
используются дв
экспрессии.
1-я серия (3 из
ных) изображен
дующие эмоцион
1. Злость (гнев)
2. Печаль (гру
3. Радость.
В соответствии
[8], эмоциональн
обозначена наиб
В описании ст
обозначения эмоци
-9-летнего возраст

Имеются отдельные попытки изучения понимания эмоциональных состояний людей в детском возрасте [96].

Предлагаемая методика «Эмоциональные лица» разрабатывалась Н.Я. Семаго с 1993 года с детьми дошкольного, младшего школьного и предподросткового возраста с различными вариантами отклоняющегося и условно нормативного развития. Работа проводилась на базе образовательных центров (ППМС-центров) Москвы, в общеобразовательных школах и детских садах. Были получены соответствующие нормативные возрастные показатели опознавания изображений эмоциональных состояний детьми. Методика была апробирована в первую очередь на детях с эмоциональными нарушениями разной степени выраженности, детях с *дисгармоничным развитием* и различными вариантами *недостаточного развития* (*тотальное и задержанное развитие*, вариантами *парциальной недостаточности*).

Цель. Оценка возможности адекватного опознавания эмоционального состояния, точность и качество этого опознавания (тонкие эмоциональные дифференцировки), возможность соотнесения с личными переживаниями ребенка. При работе с методикой возможна косвенная оценка межличностных взаимоотношений, в т.ч. выявление контрастных эмоциональных «зон» в общении с детьми или взрослыми. Дополнительно может быть поставлена задача оценки сформированности отдельных уровней системы аффективной организации (по О.С. Никольской).

Стимульный материал. В качестве стимульного материала используются две серии изображений эмоциональной лицевой экспрессии.

1-я серия (3 изображения) состоит из контурных (схематичных) изображений лиц. В схематичном виде приводятся следующие эмоциональные выражения¹ (рис. 17.1):

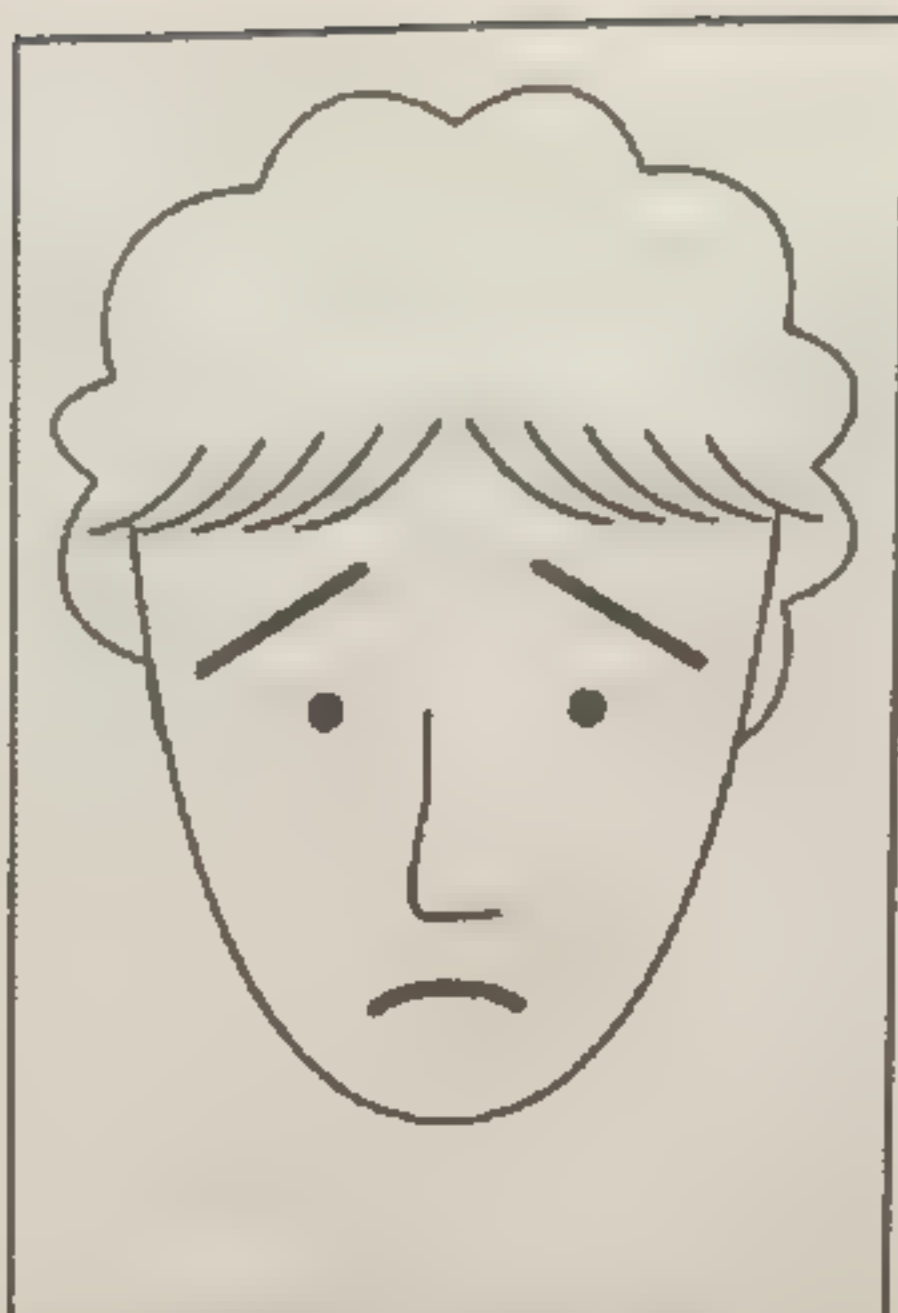
1. Злость (гнев).
2. Печаль (грусть).
3. Радость.

В соответствии с экспериментальными исследованиями [48; 58], эмоциональная экспрессия на контурных изображениях обозначена наиболее этологически значимыми элементами

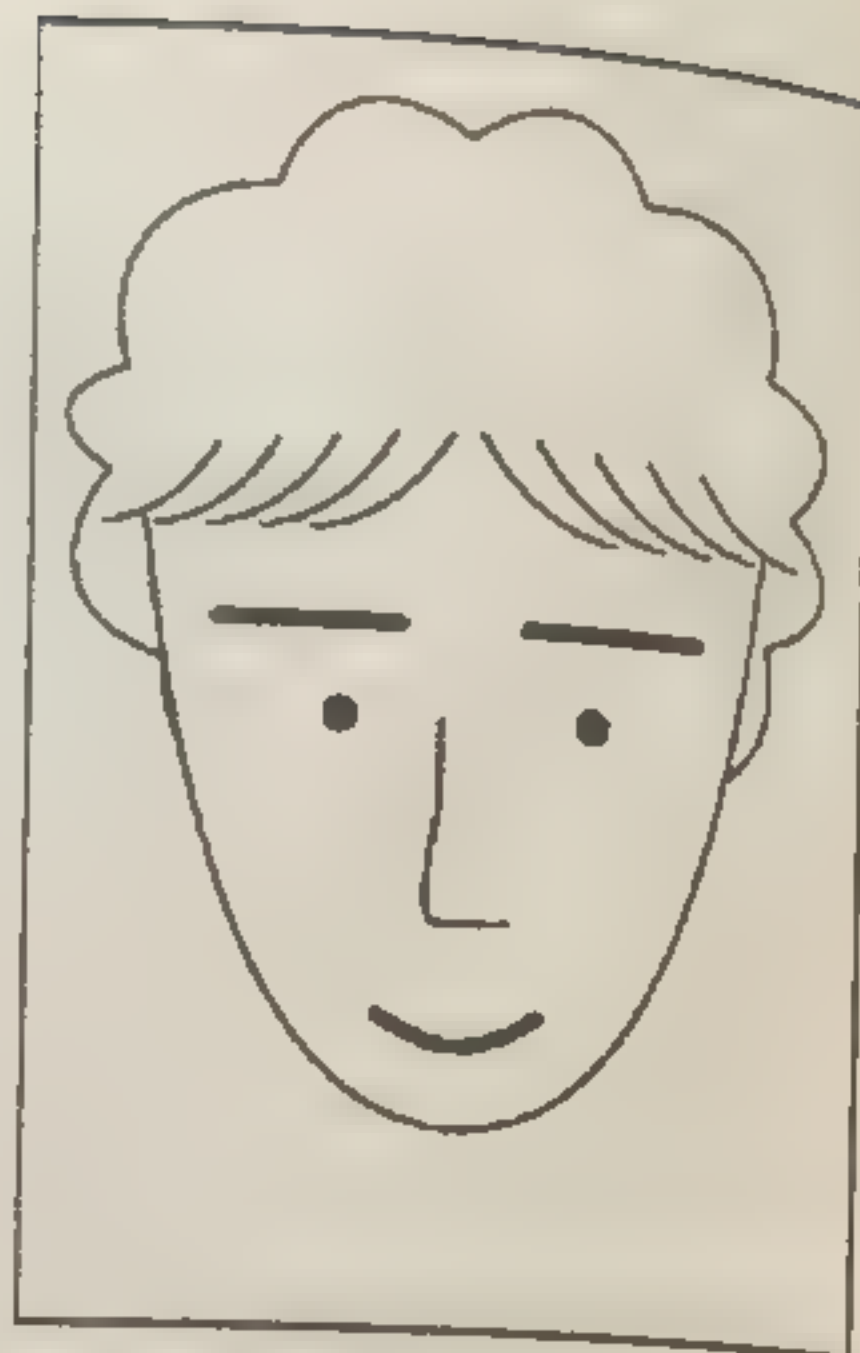
¹ В описании стимульных материалов 1-й, 2-й серий приведены обозначения эмоций, полученные на нормативной выборке детей 7-9-летнего возраста.



1. Злость (гнев)



2. Печаль (грусть)



3. Радость

Рис. 17.1. Стимульный материал 1-й серии методики «Эмоциональные лица» (схематичные изображения)

лица: характерным для каждого варианта пространственным расположением уголков рта и положения бровей.

2-я серия (14 изображений) включает в себе изображения конкретных лиц детей (мальчиков и девочек: по 7 изображений соответственно) (рис. 31 на цв. вкладке). В методике используются фотографии с выражениями эмоциональных состояний от базовых и явно выраженных до тонких дифференциаций.¹

Возрастной диапазон применения. Методика используется для работы с детьми от 2,5–3 лет до 11–12 лет. Для детей более старшего возраста возможно использование методики в ситуации гипотезы о наличии у них *тотального недоразвития*, различных вариантов *асинхронного развития* и других категорий отклоняющегося развития.

Процедура проведения исследования

Как правило, работа с данной методикой проводится в ситуации, когда возникает гипотеза относительно проблем эмоционального развития ребенка и особенностей развития его аффективно-эмоциональной сферы. Стимульный материал подается в зависимости от задач исследования в различные моменты диагностического обследования. Часто это удобно делать в процессе «смены деятельности» и так называемого «отдыха» ребенка.

¹ В качестве изображений взяты отдельные фотографии из набора игры-лото «Faces games», Catherine Kallache, Nathan, 1985.

Сама процедура проведения исследования в полном объеме состоит из трех последовательных этапов.

1-й этап: предъявление для опознания эмоциональных состояний 1-й серии изображений (схематичные изображения).

2-й этап: предъявление реальных фотографических изображений (в соответствии с полом ребенка).

3-й этап: придумывание истории по какому-либо изображению.

В зависимости от поставленных задач и основной диагностической гипотезы обследование может быть завершено уже после *первого этапа*. В определенной ситуации первый и второй этапы могут меняться местами (см. ниже).

В процессе проведения, помимо стандартной инструкции, возможно использование системы наводящих вопросов. Последние зависят от особенностей состояния и предполагаемого в диагностической гипотезе типа развития ребенка, его возраста. Поэтому вопросы должны гибко «модифицироваться» при проведении обследования.

1-й этап

Ребенку предъявляются схематичные изображения лиц, раскладываемые в случайном порядке перед ребенком. Раскладка производится так, чтобы все изображения находились в поле зрения ребенка.

Инструкция 1. *«Посмотри на эти рожицы и скажи, какое у каждой настроение».*

Если ребенку непонятно слово «настроение», можно объяснить, что человеку может быть хорошо или плохо. При этом ни в коем случае нельзя самому специалисту вербализовать или изображать собственной лицевой экспрессией какое-либо эмоциональное состояние.

После того как ребенок назвал настроения «рожиц», необходимо изменить порядок карточек или нарисовать лица в другом порядке и попросить его назвать «настроение» еще раз. Это делается для того, чтобы исключить или, по крайней мере, минимизировать случайность «попадания».

В процессе называния ребенком эмоциональных состояний схематических изображений экспериментатор должен быть пассивен, т.е. не переспрашивать и не «переназывать», дублировать высказывания ребенка, даже если к этому его «подталкивает» ситуация (т.е. когда ему кажется, что ребенок

понимает и правильно вербализирует данное эмоциональное состояние и можно самому «раскрыть» его). Неукоснительно должно соблюдаться правило отсутствия каких-либо «наводок» как в плане «названий» эмоций, так и в плане помощи в назывании.

2-й этап

На этом этапе ребенку предъявляются изображения 2-й серии: реальные фотографии. При этом предъявляются фотографии, соответствующие полу ребенка. Изображения 2-й серии подаются в определенном порядке. Содержание стимульных изображений, предъявляемых в такой последовательности, представляет собой процесс усложнения идентифицируемых ребенком эмоциональных состояний от достаточно простой «явной радости» к более сложным для опознания «удивление», «обида», «задумчивость». В то же время завершающее изображение («задумчивость») является достаточно нейтральным и позитивным.

Инструкция 2 (модифицируется в зависимости от пола ребенка). *«Теперь я тебе покажу другие картинки (для детей старше 6–7 лет можно говорить: изображения, фотографии и т.п.), на которых изображен мальчик (девочка). Посмотри на эту фотографию, как ты думаешь, какое настроение у этого (этой) мальчика (девочки)?»*

После того как ребенок назовет, какое это настроение, необходимо спросить: *«Что могло вызвать такое настроение, почему у мальчика (девочки) такое настроение?»*

На этом желательно ограничить «развертывание» инструкции и не делать какого-либо намека, наводки на ту ситуацию, которая могла бы вызвать это состояние. Не имеет смысла спрашивать ребенка, что произошло, что случилось с изображаемым ребенком, как это принято в аналогичных проективных методиках.

Изображения, как уже отмечалось, предъявляются в определенной последовательности: так, чтобы в начале и в конце предъявлялись изображения положительного эмоционального состояния. Порядок предъявления определяется чередованием положительно и отрицательно окрашенных эмоциональных состояний детей на фотографиях. Это делается для предотвращения повторов и штампов в опознании эмоций. С другой стороны, подобная последовательность предъявлений облегчает

анализ «про-
исследования
Другой в
чае на 1-м э
ния эмоцио
2-й этап и
Если реальн
маются и
(в пределах у
явно выра
ходить к 3-м
В ситуации
доть оценку
жениях, пос
кватных иде
завершается
жения (возв
В том случае
неадекватно,

3-й этап
После зав
(2-й этап) воз
части исследо
Ребенку пр
из предъявле
реальные изо
(слева — нап
дования, или
разложить их
Инструкци
одну из них, м
мать рассказ
мальчика (со
вует».
Если ребен
предложить
В ситуации
или наводки да
с ребенком, поч
доть 3-й этап.

анализ «продукции» ребенка уже в процессе самой процедуры обследования.

Другой вариант предъявления изображений. В этом случае на 1-м этапе предъявляются фотографические изображения эмоциональных состояний, т.е. фактически проводится 2-й этап исследования в том виде, как это описано выше. Если реальные изображения эмоциональных состояний понимаются и вербализуются ребенком достаточно адекватно (в пределах условно нормативного развития или с какими-либо неявно выраженными особенностями), можно сразу же переходить к 3-му (проективному) этапу обследования.

В ситуации, когда ребенок не в состоянии адекватно проводить оценку эмоциональных состояний на реальных изображениях, после первых *трех-четырех* неправильных, неадекватных идентификаций эмоциональных состояний этот этап завершается и ребенку предъявляются схематичные изображения (возврат к 1-му этапу стандартного предъявления). В том случае, когда и схематичные изображения опознаются неадекватно, обследование следует завершить.

3-й этап

После завершения показа всех реальных изображений (2-й этап) возможно проведение непосредственно проективной части исследования¹.

Ребенку предлагается придумать рассказ, историю по одному из предъявленных ранее реальных изображений. Для этого реальные изображения раскладываются в том же порядке (слева — направо), как они раскладывались на 2-м этапе обследования, или просто даются ребенку в руки с предложением разложить их самому.

Инструкция 3. «Посмотри снова на эти картинки. Выбери одну из них, какая тебе больше нравится и попробуй придумать рассказ о том, что могло вызвать такое настроение мальчика (соответственно, девочки), почему он это чувствует».

Если ребенку сложно сразу выполнить это задание, можно предложить наводящий вопрос — своего рода обучающую

¹ В ситуации, когда уже на 2-м этапе дети без какой-либо просьбы или наводки дают развернутые ответы и описывают, что произошло с ребенком, почему он себя так чувствует, нет необходимости проводить 3-й этап.

помощь: «Вспомни, когда у тебя было такое настроение и почему, что его вызвало?»

Если возникает желание рассказать о двух изображениях — необходимо, чтобы сначала ребенок придумал историю по одной (первой фотографии, которую он выбрал), а лишь потом по другой фотографии. При навязчивом желании придумать рассказ по большему количеству изображений следует отметить этот факт, но все же ограничиться двумя фотографиями.

При трудностях выбора изображения для составления рассказа психологу ни в коем случае нельзя давать какие-либо «наводки» или подсказки. Выбирать изображения должен только ребенок. Настаивать на выборе нельзя.

Дополнительные замечания. У определенных категорий детей возможно определенное непонимание (в частности, у детей до 3–3,5-летнего возраста), а также невозможность удержания инструкции (дети с *тотальным недоразвитием*, с грубой *несформированностью регуляторного компонента деятельности*), «уход» в детали (например: «Ой какая красивая девочка, какая красивая ленточка!» и т.п.). В этом случае ответы ребенка фактически невозможно анализировать и использование методики представляется малоцелесообразным.

Анализируемые показатели:

- Адекватность оценки эмоционального состояния как по «знаку», так и по силе.
- Яркость эмоциональных образов (эмоциональная заряженность, включающая соответствующую мимическую экспрессию самого ребенка).
- Уровень дифференцировки эмоциональных проявлений и, соответственно, адекватность владения соответствующим словарем.
- Инертность, застревание или, наоборот, гибкость в восприятии эмоционального состояния.
- Собственно «словарь эмоций» в его сопоставлении с активным словарным запасом ребенка, с его возрастом и с особенностями аффективного реагирования.
- Выявление «конфликтных» зон, связанных с эмоциональным неблагополучием.
- Особенности сформированности системы аффективной организации.

Анализ результатов

Следует отметить, что собственно опознание эмоциональных изображений лица, в частности, наиболее ярких и конкретных (таких, как *явная радость* или *горе*), не должно вызывать затруднений у детей, начиная уже с 2,5–3-летнего возраста. При этом словесное обозначение может быть на уровне «хороший», «плохой» или «добрый», «злой».

Все результаты, включая эмоциональные проявления ребенка при разглядывании изображений обеих серий, рассказы, придуманные ребенком, должны быть зафиксированы в протоколе.

В историях, продуцируемых ребенком на 3-м этапе проведения методики и анализируемых с позиций проективной трактовки, помимо вышеприведенных показателей необходимо отметить:

- основную фабулу истории;
- ее основную эмоциональную окраску;
- возможные идентификации (как положительные, так и отрицательные);
- принятие на себя вины или обвинения (желательно идентифицировать ситуацию, в которой происходит такое принятие);
- финальную часть истории — ее развязку.

На основе этого (с непосредственным включением уточняющих вопросов психолога) должно быть проведено обобщение придуманной истории.

В обязательном порядке должна быть учтена эмоциональная адекватность или, соответственно, неадекватность как собственного эмоционального состояния ребенка в процессе осознания эмоциональной экспрессии изображений, так и описания предъявляемых изображений. Важным аспектом анализа является согласование или, наоборот, рассогласование эмоциональной адекватности/неадекватности в условиях предъявления фотографических (реальных) или абстрактных (контурных) изображений.

Чем младше ребенок, тем более он пытается изобразить увиденные эмоции мимически. Специалист в зависимости от непосредственных задач исследования и собственно диагностической гипотезы может либо запретить подобную мимику, либо разрешить. В то же время вплоть до 6–7 лет такое поведение ребенка можно рассматривать как нормативное.

Следует также отметить, что чем младше ребенок, тем вероятнее будут наблюдаться определенные «рассогласования» между идентификацией конкретного эмоционального состояния, данного детьми-экспертами, и ответами обследуемого ребенка. Напомним, что экспертами выступали дети с условно нормативным развитием в возрасте 7–9 лет, т.е. в том возрасте, когда субъективные оценки основных эмоций уже можно считать в основном устоявшимися. В первую очередь, такие рассогласования будут касаться непосредственно вербальной стороны ответов ребенка, что, естественно, определяется возрастной динамикой увеличения эмоционального словаря.

Поскольку эмоциональная лексика в норме у детей появляется достаточно поздно, то называние сложных эмоциональных состояний (удивление, задумчивость, приветливость) детьми до 6–7 лет могут опознаваться, но называться достаточно примитивно, как «хорошее» или «плохое» настроение.

Наибольшие трудности, порой вплоть до полной невозможности опознания эмоционального изображения даже на уровне самых ярких реалистических изображений (изображения 1, 3, 6), возникают у детей с выраженной спецификой развития аффективно-эмоциональной сферы — вариантами выраженного *искаженного развития*. При ответах таких детей обращает на себя внимание фиксация на отдельных деталях лица (чаще всего на зубах — и тогда там, где зубы видны, даже при улыбке, само лицо оценивается как злое), выраженные трудности в определении даже «знака» эмоции.

У детей с *дисгармоническим развитием* трудности будут возникать уже не при оценке собственно «знака» эмоции, но при оценке его «силы».

Детям с *недостаточностью регуляторного компонента деятельности* свойственна импульсивность в оценке, но в то же время возможна адекватная коррекция подобных ответов (при внешнем программировании психологом самой процедуры ответа). Между тем у детей с различными типами *искаженного развития* (и преимущественно аффективно-эмоционального, и преимущественно когнитивной сферы) неадекватность определения эмоциональной экспрессии предъявляемых стимульных материалов подобной коррекции не будет подвержена.

Возрастные нормативы выполнения. Возможность понимания и вербализации эмоционального состояния (условием этого является нормативная по возрасту сформированность речи) возникает у детей уже в возрасте 2,5–3 лет в виде глаголов действия, имеющих отношение к данному эмоциональному состоянию: «*мне нравится*», «*я люблю*», «*он хороший*», «*он плачет*» и т.п. Таким образом, основными категориями являются: «*плохой*», «*хороший*», «*нравится — не нравится*».

- В возрасте от 3,5 до 5 лет возможно использование таких «дискретных категорий» (определений), как «*злой*», «*добрый*», «*веселый*». Хотя часты еще и «глагольные» определения: «*плачет*», «*смеется*» и т.п.
- Ближе к 5 годам уже становится доступна определенная дифференциация речевых обозначений эмоциональных состояний: например, вместо «*злой*» — «*сердитый*». В этом же возрасте уже используются такие слова, как «*грустный*», «*веселый*», «*радостный*».
- В период 5–6 лет нормативно развивающимся детям уже полностью доступны эмоциональные дифференцировки типа: «*сердитый*», «*грустный*», «*радостный*».
- После 6–6,5 лет возникают более «глубокие» определения: «*недовольный*», «*рассерженный*» и т.п.
- После 7 лет ребенок должен адекватно понимать и вербализовать практически все эмоциональные состояния, выраженные в лицевой экспрессии. Он также имеет возможность оперировать такими понятиями, как «*расстроенный*» и т.п.

Условно нормативные ответы

Существует определенный «спектр» традиционных, нормативных ответов детей на каждое абстрактное и реалистическое изображение, составляющие стимульный материал методики.

Следует отметить, что в норме собственно опознание абстрактных изображений не вызывает трудностей даже у детей начиная с середины 3-го года жизни.

Оценка детьми даже 3–5-летнего возраста абстрактного изображения *радости* обычно не вызывает каких-либо значимых трудностей в назывании: «*веселое настроение*», «*улыбаюсь*», «*хорошее*», «*смешно*». В более старшем возрасте дети могут оценить настроение и как

«улыбчивое», «радостное», «пятерку получил», «подарок подарили». При этом ребенка не просят назвать причину хорошего настроения, — он таким образом сам его означает.

Оценка детьми 3–5 лет абстрактных изображений *грусти*, *злости* (*гнева*) несколько сложнее в плане собственно вербализации самого качества настроения. В этих возрастах и грусть, и гнев (злость) называется детьми как «*плохое настроение*». Однако уже ближе к 5 годам дети более разнообразно называют изображенные эмоции, правильно их дифференцируют. Чаще всего это будет: «*мальчик плачет*», «*он грустный*», — реже «*обидели*» и, соответственно, «*злой*», «*сердится*». В этой ситуации имеет смысл уже выяснить, кто и по какому поводу обидел. Иногда и здесь возникает оценка «злого» настроения как «обиженного», но это, как правило, уточняется самим ребенком: «*его дети обидели, он сердится*». В более старшем возрасте название эмоциональных состояний нормативно не вызывает затруднений и сам словарь эмоций, в особенности после 7–8 лет, — существенно расширяется, возникают прилагательные типа: «*расстроенный*», «*рассерженный*», «*разгневанный*», «*печальный*».

При опознании и «вербализации» эмоциональных лиц при их реалистическом изображении степень развернутости и подробности ответов ребенка может быть самой разнообразной и значительно варьирует не только в зависимости от личностных особенностей ребенка, специфики его аффективной сферы (тенденций развития по *интрапунитивному* или *экстрапунитивному* типам) и от его возраста, но и от конкретной этносоциокультурной ситуации развития.

При этом, например, для ребенка 5 лет ответы «*я смеюсь*», «*я плакал*» следует рассматривать как нормативные. В этой ситуации естественный вопрос психолога: «Почему?» — совершенно правомерен и не должен рассматриваться как наводящий.

Ниже мы предлагаем варианты наиболее часто встречающихся определений для детей-дошкольников старше 4,5 лет (для более младших детей, как уже говорилось, эта часть методики может не предъявляться, если именно она не является целью исследования).

Для изображения 1 (явная радость) наиболее частыми ответами являются: «*смеется*», «*хохочет*», «*радуется*».

Для изображения 2 (страх): «*страшно*», «*испугался*», «*кричит*», «*болит*» (вариант «*больно*»).

Для изображения 3 (сердитость): «плохое настроение», «сердится», «обижен».

Для изображения 4 (приветливость): «хорошее», «радуется», «все хорошо», «веселое».

Для изображения 5 (удивление): «радостно», «страшно и весело». Часто дети дошкольного возраста не знают, как назвать данное настроение и пытаются показать его на себе.

Для изображения 6 (обида): «сердится», «обиделся», «плачет».

Для изображения 7 (задумчивость): «просто смотрит», «обычное», «грустное».

Для детей анализируемого возрастного диапазона изображения 2, 5, 7 являются трудными не только для понимания самого смысла эмоционального выражения, но и для номинации. Это характеризует и отражает этапы становления языка эмоций в детском возрасте.

Глава 18

Анализ детских рисунков. Возрастной и проективный аспекты

Методики, основанные на использовании рисунков ребенка, занимают едва ли не центральное место в деятельности практического психолога. Этот продукт деятельности детей входит практически во все направления психологической диагностики и коррекции — от нейропсихологии до аналитической психотерапии.

В то же время прежде чем говорить о диагностической ценности рисунка как такового, необходимо четко понимать, как формируется рисунок в онтогенезе, какие особенности графических изображений и «нормативных» проекций характерны для рисунка детей разного возраста. Без определенной «привязки» анализа рисунка к нормативному, возрастному уровню его развития невозможно говорить о какой-либо его грамотной оценке как с точки зрения качества изображения (собственно графики), так и его проективной трактовки. В противном случае возникает ряд различных специфических ошибок интерпретации рисунка, которые сводят, практически, «к нулю» (а иногда приводят и к отрицательному результату) значимость его (рисунка) оценки.

В данной главе мы попытались охарактеризовать особенности рисунка современных детей (т.е. второго десятилетия XXI века), исходя из анализа онтогенеза детского рисунка и нашего опыта практической работы.

Основные законы и этапы становления детского рисунка

Все дети в известном смысле являются художниками. Изобразительная деятельность для них естественна и приятна.

Она формируется по мере развития ребенка и, в определенной степени, может служить показателем психического развития.

Каждый ребенок на определенном отрезке своей жизни (обычно начиная с 1,5–2,5 лет) с увлечением рисует. К началу подросткового возраста это увлечение, однако, в большинстве случаев проходит — «верность» рисованию сохраняют только художественно одаренные дети.

Интересно отметить, что рисование в своем развитии проходит несколько определенных, общих для всех детей, этапов. Известно, что каждый ребенок, независимо от той культуры, в условиях которой он воспитывается, в своих рисунках обязательно проходит стадии «каракуль», «головоногов» и т.п.

Что касается возрастных особенностей детского рисунка, то они четко отражают не только этапы развития зрительно-пространственно-двигательного взаимодействия в опыте ребенка, на который он опирается в процессе рисования, но и становление произвольности самого движения, т.е. определенный уровень сформированности произвольной регуляции самой графической деятельности. Что касается особенностей отражения своих чувственно-двигательных представлений (в частности, представлений о схеме собственного тела — отражающие, в первую очередь, уровень телесных интеграций в структурах когнитивного обеспечения), то этот аспект почти всегда представлен в выполнении изображений человека.

До определенной степени рисование как психический акт и деятельность характеризует уровень развития мышления и речи (в т.ч. внутренней). Можно представить, что осознание окружающего происходит у ребенка быстрее, чем накопление слов и ассоциаций, и рисование предоставляет ему возможность гораздо более легко в образной форме выразить то, что он знает и переживает, несмотря на нехватку средств вербализации. Большинство специалистов сходятся во мнении, что детское рисование — это один из видов аналитико-синтетического мышления. Дети, как правило, рисуют не предмет, а обобщенное знание о нем, обозначая индивидуальные черты лишь символическими признаками. Рисование, таким образом, выступает своеобразным аналогом речи. Л.С. Выготский в свое время даже назвал детское рисование графической речью.

Есть представление о том, что, будучи напрямую связанным с важнейшими психическими функциями — зрительным

восприятием, моторной координацией, речью и мышлением, — рисование не просто способствует развитию каждой из этих функций, но, в определенной степени, объединяет их между собой, помогая ребенку упорядочить бурно усваиваемые знания, оформить и зафиксировать все более усложняющиеся представления о мире [93].

Выделяется так называемый доизобразительный период рисования (его пределы распространяются вплоть до 2,5–3 лет). В течение этого времени рисунок претерпевает минимальные изменения.

Первые графические проявления возникают в известной мере случайно, как один из возможных результатов манипуляций с карандашом и бумагой (в каком бы возрасте ребенок до них ни добрался). Впрочем, важным следует считать и механизм подражания: наблюдая действия старших, ребенок пытается их копировать. Начинает он с хаотических, беспорядочных каракулей, путаницы штрихов различной силы, направлений и длины. На этом уровне еще невозможно говорить о произвольности качества выполнения самого «рисуночного» движения, регуляции его силы и направления. Данная стадия часто именуется *стадией «марания», «каракулей»*. Часто стадию каракулей считают сходной с гулением ребенка. Последнее, возникающее очень рано, когда ребенок, овладевая «звуковой материей», порождает все новые и новые повторяющиеся и беспорядочные звуки. По аналогии с гулением, К. Бюллер даже назвал эту стадию рисования — «фонетикой рисования».

Такое рисование упражняет руку, ведет к большей плавности и легкости движения, а в дальнейшем — подчиняет это движение некой ритмике. То есть к определенному возрасту (обычно после 2 лет) каракули упорядочиваются, штрихи ложатся рядом, становятся ритмичными — возникает *стадия ритмических каракулей*. А.А. Смирнов (1980) отмечает: «Сначала эти штрихи идут более или менее в одном направлении, но по мере того, как рука приобретает большую уверенность, они понемногу меняют его, перекрещиваются друг с другом, принимают форму ломаных или закругленных линий. В силу этого из их хаотической массы получаются иногда такие случайные сочетания, которые напоминают ребенку какие-либо реальные предметы ... за этой же первой стадией, падающей обычно на начало третьего года жизни, следует близкая к ней по объективным результатам, но резко отличная по пере-

живаниям самого ребенка стадия бесформенных изображений. Сейчас уже ребенок определенно стремится выразить на бумаге какой-то образ, но его силы еще настолько недостаточны, что посторонний наблюдатель не в состоянии без помощи самого «художника», определить смысл нарисованного» [85, с. 54]. Мы привели столь длинную цитату, поскольку она, как ничто другое, предельно четко описывает содержание этого этапа развития рисунка.

Часто ребенок добавляет при рисовании и вокализацию, обычно ритмически «вторящую» движениям руки. Сами ритмические каракули могут быть совершенно различны по своему графическому исполнению: от плохо оформленных ломаных линий до спиралевидных изображений, в которых можно «увидеть» уже и круг. Но ровно до тех пор, пока ребенок не называет, не «опредмечивает» изображенное, оно остается всего лишь каракулями.

Третья и последняя стадия доизобразительного этапа рисования возникает тогда, когда образ предмета произвольно возникает из каракулей и «подсказан» только воображением ребенка. То есть ребенок вначале рисует, а потом, «увидев» в рисунке образ предмета, называет его. Тогда на вопрос: «Что ты нарисовал?» — ребенок может с равной вероятностью дать любое название своему рисунку. Это может быть и солнышко, и мама, и яблоко. То есть возникает ассоциация между изображенным на листе и образом, имеющимся у ребенка (так называемая *ассоциативная стадия*). Важно, что «ассоциативный» рисунок зачастую мало чем отличается внешне от ритмических каракулей по качеству и характеру изображения. Новое здесь — это отношение к нему самого ребенка. Этот путь от начальных штрихов до первых изображений, занявший у первобытного человека десятки тысяч лет, в онтогенезе имеет очень короткий отрезок, и в 2,5–3 года ребенок переходит к следующей — *изобразительной стадии*. Его началом условно можно считать ситуацию (момент), когда у ребенка вначале возникает «замысел» (т.е. произвольная интенция, целеполагание, начало целенаправленной деятельности) нарисовать что-либо, и лишь затем производится сам рисунок.

В возрасте около 3 лет можно уже говорить о возникновении *стадии схематичного изображения*.

К числу центральных тем детских рисунков принадлежит изображение человека. С нашей точки зрения, лучший анализ

изображения именно человека в зависимости от возраста ребенка представлен в монографии Й. Шванцары [101], в некоторых других работах.

В возрасте около 3 лет ребенок чаще всего рисует круг или овал, представляющий в большинстве случаев лицо, т.к. лицо ребенок воспринимает в качестве наиболее важной части фигуры. Непосредственно к голове ребенок присоединяет ноги — так возникает известный рисунок *головонога*. Постепенно к нему добавляются отдельные детали, в частности, обозначение глаз. Тогда же, около 3 лет, добавляется изображение рук (в виде прямых палок), либо присоединяющихся к голове, либо «растущих» из того же места, что и ноги. Рисунок туловища возникает позже, обычно около 3,5–4 лет. Первым признаком туловища бывает горизонтальная линия между головой и ногами, но чаще туловище представлено в виде второго круга (позже овала), расположенного под кругом, обозначающим лицо. Чуть позже на самом лице возникают круги вместо глаз и чаще всего круг, представляющий собой изображение рта, но иногда рот сразу же изображается черточкой. Часто одновременно с этим появляются волосы — как правило, в виде торчащих в стороны прямых линий, и лишь позднее (чаще всего в виде точек) обозначается нос. Еще позже (около 5 лет) нормативно в изображении человека, когда оно уже «вполне самостоятельно», почти одновременно появляются такие детали, как уши, брови, шея. То есть теперь присутствует голова с глазами, ртом и носом, туловище, из которого выходят палки-руки и палки-ноги (последние иногда представляют собой «кочерги»). Лишь после этого возникает большая детализация изображения в виде рисования одежды, пальцев и всяких украшений.

Особые изменения в «стиле» рисунка человеческой фигуры отмечаются в возрасте 6–8 лет. К 6 годам дети рисуют человеческую фигуру в большинстве случаев по частям, которые они затем соединяют, как бы «монтируя» фигуру. Руки в большинстве случаев отходят от туловища, ноги рисуются параллельными и относительно далеко одна от другой. Но уже к 8 годам дети часто формируют при помощи одной непрерывной линии шею, плечо и руку. Руки обыкновенно висят вдоль туловища, а ноги сходятся «в шаг».

Следующая стадия развития рисунка — стадия конкретных изображений — характеризуется постепенным «уходом» от

схемы и попытками воспроизвести действительный вид предметов. В человеческой фигуре ноги приобретают некоторый изгиб, часто даже тогда, когда изображается спокойно стоящий человек. Образ рук начинает наполняться функциональным содержанием — например, человек на рисунке держит какой-нибудь предмет. На голове появляются другие, прорисованные волосы, иногда оформленные в прическу. Шея становится соизмеримой по размеру с головой, а позже и со всем телом. Больше внимание уделяется изображению одежды. Все это достигается не сразу. Рисунок проходит и промежуточные этапы, во время которых часть рисунка оформляется еще схематически.

После 5 года жизни туловище часто бывает в виде круга, овала, треугольника или четырехугольника. Голова, как правило, непосредственно соединена с туловищем. Ноги ребенок рисует далеко друг от друга, причем часто они связаны с линией очертания туловища. Пропорции головы и тела, как и длина, а также присоединение конечностей еще не находятся в согласии.

К 6–7 годам жизни прибавляются такие детали, как уши, волосы. Волосы в большинстве случаев бывают только на очертании головы. Иногда ребенок рисует шляпу, располагая ее часто над головой или проводя через нее контурную линию головы. Так же и первые признаки одежды сопровождаются элементами *прозрачности*. Фигура мужчины обыкновенно рисуется иначе, чем фигура женщины. Женские фигуры бывают из двух частей, разделенные в талии.

После 7 лет, обычно возникают первые попытки уточнения пропорций. Ноги помещаются ближе друг к другу, руки присоединяются в правильном месте на высоте плеч, появляется намек на шею, пока еще как промежуточное звено, ее контурная линия не исходит из линии головы или туловища. Ребенок совершенствует прическу и одежду.

Существуют две различные стратегии рисования человека: одна из них встречается существенно чаще — рисование человека от головы вниз к ногам, другая — рисование снизу вверх — часто заканчивается, особенно у детей 5–7-летнего возраста — тем, что для головы не остается места на листе. И та и другая стратегии нормативны.

Ближе к 8–9 годам можно наблюдать переход от рисунка анфас к частичному или полному профилю. Затруднения у

детей вызывает присоединение рук, которые либо исходят от передней линии тела, либо присоединяются к задней контурной линии, причем через них проходит передняя линия. Профильный рисунок охватывает чаще всего изображение только одной руки. В рисунке анфас совершенствуется изображение ног, они рисуются уже не параллельно и сходятся «в шаг». В общем, в этом возрасте уже происходит закругление формы и объединение пропорций.

В рисунках детей этого возраста мы все чаще встречаемся с попыткой изобразить в рисунке движение. В профильном рисунке это обыкновенно отображается в виде ходьбы, в рисунке анфас — деятельности рук (например, фигура несет сумку). Лицо имеет уже большинство основных черт. Проявляются большие различия между рисунками мальчиков и девочек. Одежда уже характеризуется деталями в виде рукава, выреза, пояса, карманов и т.п. Но рисунки все еще остаются плоскостными.

Рисунок в 10 и 11 лет характеризуется стремлением накладывать тени и придавать форму, попыткой перспективного охвата. Рисунки приобретают объемность и пластичность. В этот возрастной период развитие в общих чертах заканчивается, причем в последующие годы дело касается лишь совершенствования, например, контурной линии головы, черт лица, форм тела. Рисунки подростков охватывают уже большее число характерных черт, отражающих их интересы, увлечения, переживания и т.п.

Следует отметить, что различными авторами выделяются и определенные законы в развитии детского рисунка. Их можно обозначить следующим образом.

1. Закон наглядности.
2. Видение изображаемого в горизонтальном плане.
3. Прозрачность (например, когда под платьем остаются видны округлости тела).
4. Позднее возникновение перспективы в рисунке.

Последний закон чрезвычайно важен для возможности адекватной оценки рисунка, поэтому его необходимо представить более подробно.

Так, самые маленькие — 4–5-летние дети располагают изображения друг около друга, не соединяя их каким-либо замыслом. Это так называемая фаза юкстапозиции. Затем появляется центральный сюжет (после 5 лет). Здесь уже изображения

объединены сюжетом, и ребенок распределяет предметы, рисуя более *отдаленный предмет над предметом, находящимся ближе* (выделено авт.). Эта фаза развития перспективности в рисунке называется *фазой суперпозиции*. Лишь позже (в норме не ранее 7 лет) ребенок подходит к перспективе, изображая более отдаленные предметы как маленькие, нежели предметы, расположенные ближе. Таким образом, в изображении возникает *истинная перспектива*. Это особенно важно понимать при анализе изображений, включающих в себя большое количество значимых лиц. Как понятно из вышеизложенного, расположение какого-либо «лица» на рисунке «над» при проективной трактовке вовсе может не означать его «давление» или превосходство, а всего лишь служить отражением более дальнего его расположения на листе (как в проективном, так и чисто пространственном, физическом смысле).

Аналогично, поэтапно может быть рассмотрено и нормативное возникновение «цветности» детского рисунка. Первоначальная ориентация в цвете у ребенка идет довольно быстро. Желтый, красный, за ними синий и зеленый, а также белый, черный, серый и коричневый узнаются еще до того, как устанавливается связь между предметом и его окраской, и до того, как в рисовании появляется целенаправленный выбор цвета (ориентировочно около 3–3,5 лет). Возраст ознакомления с цветом и его названием в огромной степени связан с особенностями социокультурной и этногеографической среды, в которой развивается ребенок. Попробуйте сравнить, например, цветовую гамму, окружающую маленького ребенка на Черноморском побережье Кавказа и в условиях Крайнего Севера!

Вначале, когда изображение предметов только появляется, отношение детей к цвету если не безразличное (есть краска и ладно, можно обойтись любой), то ограничено интересом к самой краске. Что изображается цветом — не имеет значения: и забор, и мама, и лошадь могут быть одного цвета — синими, красными — какими угодно. В этот период ребенок, по сути дела, исследует возможности цвета, цветовые возможности красок. Цвет пока еще автономен.

На следующей ступени возникает эстетический мотив при выборе цвета: ребенок пользуется любым поводом, чтобы раскрасить рисунок как можно красивее. Тогда все разукрашивается «пестро», в насыщенные цвета: даже крыши и дома, рамы и животные, автомобили и заборы. При этом одежда

изображаемых людей часто служит для ребенка «вместилищем» излюбленных красок¹.

И только позднее, в 5–5,5 лет, возникает достаточно адекватное, «взвешенное» использование цветовой палитры. Хотя и здесь возможны разнообразные «отклонения» в подходах к использованию цвета, которые иногда определяются ситуативной ситуацией и не несут на себе никакой проективной нагрузки.

Достаточно часто рисующие дети разного возраста демонстрируют значительную инертность в темах и способах рисования. Особенно типично это для детей 3,5–5 лет. В целом этот возраст характеризуется инертностью всей психической деятельности как на уровне игр, так и по другим признакам. По-видимому, инертность находит свое отражение и в рисунке. Так, всем хорошо известен период машинок и поездов, принцесс и цветочков и т.п. Этот феномен точно так же может сказаться на специфике трактовки и анализа рисунка.

Неучет, незнание этих законов и нормативов формирования самой графической и содержательной стороны рисунка чаще всего приводит к значительным ошибкам при проективной трактовке изобразительной продукции детей.

Опираясь на подходы к анализу детского рисунка в психологической диагностике, описываемые в литературе [101], мы позволили себе сформулировать основные принципы оценки (интерпретации) детского рисунка при проведении психологического обследования, которые необходимо учитывать психологу-практику.

1. Учет нормативных особенностей формирования графической деятельности и рисунка с возрастом и законов развития рисунка при его трактовке.
2. Оценка рисунка не только с точки зрения уровня развития, но и с точки зрения специфичных признаков.
3. Анализ рисунка как индикатора не только творческих способностей, но и патологических процессов (функциональных и органических).

¹ Эта закономерность развития рисунка, его «цветности», является чрезвычайно важной в плане оценки цветовой идентификации и минимизации ошибок при проективной трактовке подобных изображений. Такого рода ошибки и их анализ приводятся в следующем разделе.

4. Использование единого формата бумаги и однотипного рисовального материала, например карандашей средней мягкости (М2) и т.п.
5. Создание рисунка детьми дошкольного и младшего школьного возраста в рамках обследования должно происходить в атмосфере игровой и неоцениваемой деятельности.
6. Приоритет для анализа в индивидуальной диагностике должны иметь, прежде всего, рисунки, за возникновением которых имелась возможность наблюдать.
7. Учет эмоциональных и других проявлений ребенка в процессе самого рисования, а также таких особенностей, как: словесное сопровождение, рисующая рука и способ захвата карандаша, изменение положения листа бумаги в процессе рисования, смены (поломки) карандашей и др.
8. Включение в анализ сведений, касающихся сформированности схемы и образа собственного тела, их онтогенеза. Последние оказывают непосредственное влияние и на характер изображения фигуры человека, и на особенности графической деятельности в целом.
9. Учет при анализе и проективной трактовке рисунка специфики профиля латеральных предпочтений.
10. Предварительный анализ и учет особенностей зрительного восприятия ребенка.
11. Использование рисунка никогда не может быть единственным отправным пунктом проективной интерпретации. Проективные тенденции следует проверять при помощи других исследований, сопоставления с результатами дальнейших испытаний, в разговоре с родителями и т.п.
12. Значительно большее количество ошибок в психологической диагностике вызывается преувеличением проективной интерпретации рисунка, чем недостаточностью проективной интерпретации.

Темы рисуночных тестов и параметры оценки рисунка детей разного возраста

В этом разделе главы приводятся наиболее адекватные и эффективные по своей диагностической значимости темы детского рисунка (рисуночные тесты), которые могут быть

востребованы в деятельности психолога (таблица 18.1). Наиболее важными показателями использования рисунка в психологической оценке развития ребенка и непосредственно его анализа, с нашей точки зрения, являются:

- возрастная соотнесенность темы рисунка;
- основные анализируемые показатели для разного возраста.

Таблица 18.1

Возраст ребенка	Направленность (тема) рисунка	Основные анализируемые показатели
2–3 года	Доизобразительный этап. <i>Каракули, мارانье</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Наличие ритмики каракулей. • Характер ритмических тем (волнообразные, беспорядочные штрихи, вертикальность каракулей или ее отсутствие). • Длительность «работы» над рисунком
3–3,5 года	Свободный рисунок. <i>Рисунок человечка</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Сформированность моторной готовности руки к рисованию (захват карандаша) и моторики в целом. • Сформированность (для данного возраста) графической деятельности в целом
3,5–5 лет	Свободный рисунок. <i>Рисунок человека. Дом (домик) — дерево — человек. Моя семья</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Сформированность (для данного возраста) графической деятельности в целом. • Наличие инертности и стереотипности самого рисунка как показателя аффективной заряженности переживания, инертности психической деятельности в целом. • Предварительная оценка сформированности и разнообразия зрительных образов. • Субъективные представления о внутрисемейной диспозиции. • Полоролевая и возрастная идентификация

Продолжение табл. 18.1

Возраст ребенка	Направленность (тема) рисунка	Основные анализируемые показатели
5-7 лет	<p>Дом — дерево — человек.</p> <p>Рисунок человека.</p> <p>Моя семья.</p> <p>Неизвестное (несуществующее) животное.</p> <p>Свободный рисунок</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Уровень сформированности графической деятельности, в т.ч. сформированность ориентировки на пространстве листа в целом. • Оценка разнообразия зрительных образов и их «качества». • Наличие инертности и стереотипности самого рисунка как показателя аффективной заряженности переживания, так и инертности психической деятельности в целом. • Выявление фобических зон и наиболее ярких аффективно «заряженных» тем. • Выявление особенностей представлений о внутрисемейных отношениях. • Выявление косвенных показателей самооценки и уровня притязаний на успех. • Косвенная оценка сформированности мотивационной готовности к принятию новых социальных ролей. • Адекватность и специфика поло-ролевой и возрастной идентификации. • Наличие специфических особенностей рисунка, характерных для искаженных типов развития
7-9 лет	<p>Дом — дерево — человек.</p> <p>Рисунок человека.</p> <p>Моя семья.</p> <p>Я в школе.</p> <p>Рисунок семьи животных.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Уровень сформированности рисунка и графической деятельности в целом, в т.ч. сформированность пропорций рисунка. • Уровень сформированности зрительных образов, их «качества» и «полноты».

Возраст ребенка	Направленность (тема) рисунка	Основные анализируемые показатели
	<i>Автопортрет. Свободный рисунок</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Выявление наиболее ярких, аффективно окрашенных переживаний по отношению к внутрисемейной ситуации. • Оценка сформированности учебной мотивации и принятие социальной роли школьника. • Выявление наиболее ярких, аффективно окрашенных переживаний по отношению к взаимодействию со сверстниками и педагогами. • Характер самооценки, ее устойчивость и адекватность. • Соотношение самооценки и уровня притязаний на успех. • Адекватность и специфика полоролевой и возрастной идентификации. • Косвенные показатели уровня психической активности и темперамента. • Наличие инертности и стереотипности изображений. • Наличие специфических особенностей рисунка, характерных для искаженных типов развития
9–13 лет	<i>Дом — дерево — человек. Рисунок человека. Моя семья. Кинетический рисунок семьи. Рисунок семьи животных. Автопортрет: «Я сейчас», «Каким я был раньше»,</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Стилль рисования, качество рисунка и графической деятельности в целом, в т.ч. сформированность пропорций рисунка, изображения перспективы. • Возможность передачи «кинетики» рисунка. • Уровень сформированности зрительных образов, их «качества», «полноты» и яркости.

Возраст ребенка	Направленность (тема) рисунка	Основные анализируемые показатели
	«Какой я буду в будущем», «Каким бы я хотел быть в будущем». Рисунки по темам диагностических мотивов, применяемых в практике символдрамы	<ul style="list-style-type: none"> • Выявление наиболее ярких, аффективно окрашенных переживаний как по отношению к внутрисемейной ситуации, так и по отношению к взаимодействию с окружающим миром. • Характер самооценки, ее устойчивость и адекватность социальной роли, как в семье, так во взаимодействии со сверстниками. • Соотношение самооценки и уровня притязаний на успех. • Характеристики самоактуализации, принятия себя и отношения к принятой или навязанной социальной роли. • Анализ рисунков с позиций символдрамы. • Уровень психической активности и характеристики темперамента. • Личностные акцентуации. • Наличие инертности и стереотипности изображений. • Наличие специфических особенностей рисунка, характерных для искаженных типов развития

Возможные ошибки проективной трактовки детского рисунка и их анализ

В арсенале психолога-практика рисуночные тесты занимают особое положение. В свою очередь, простота инструментария, процедуры проведения и кажущаяся незатейливость интерпретации привлекает внимание не только психологов, но и педагогов, социальных работников, врачей-психиатров, а иногда и просто родителей. Тем более что в настоящее время

не представляет никакого труда достать «подходящую» интерпретацию, с помощью которой даже неспециалист легко может получить оценки эмоционального состояния ребенка, межличностных отношений в группе сверстников и в семье, внутренних конфликтов и даже уровня интеллектуального развития. Стоит только сравнить полученный рисунок ребенка с эталонным описанием или «пробаллировать» его по схеме, предлагаемой почти каждым пособием, и «портрет» внутреннего мира ребенка готов!

Какие параметры при этом оцениваются? Обратимся к основным источникам, доступным большинству практических психологов¹: «Альманах психологических тестов» (М.: КСП, 1995), работы В.К. Лосевой, Е.С. Романовой, О.Ф. Потемкиной, А.Л. Венгер, Л.Д. Лебедева с соавт. (и многих других). Кроме того, существуют и многочисленные статьи, публикуемые в ряде журналов для практических психологов.

В подавляющем большинстве подобных изданий те или иные параметры развития ребенка (возраст, нормативный онтогенез графической деятельности, законы развития детского рисунка) не учитываются, что делает затруднительным, а в некоторых случаях и вообще невозможным какую-либо трактовку, в т.ч. и проективную.

Среди основных параметров, анализируемых в этих пособиях, можно выделить: размер рисунка, расположение его на листе, позиции фигур, их ориентация, характер нажима, прорисовка тех или иных деталей, расположение деталей на листе относительно друг друга, цветовые решения и цветовая идентификация и т.п. Как правило, они оказываются явно недостаточными для реальной оценки изобразительной деятельности ребенка.

Особенно осторожно необходимо подходить к рисункам детей, в отношении которых имеются подозрения на наличие у

¹ Лосева В.К. Рисуем семью: Диагностика семейных отношений. — М.: А.П.О., 1995; Романова Е.С., Потемкина О.Ф. Графические методы в психологической диагностике. — М.: Дидакт, 1992 и последующие издания этих авторов; Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты. — М.: ВЛАДОС, 2002; Лебедева Л.Д. и др. Энциклопедия признаков и интерпретаций в проективном рисовании и арт-терапии. — СПб.: Речь, 2006. В настоящее время продолжают выходить все новые и новые издания, посвященные *рисуночной диагностике*.

них определенной специфики развития — различных вариантов отклоняющегося развития. Точно так же необходимо осторожно оценивать рисунок ребенка с преимущественно левосторонним профилем латеральных предпочтений (глава 10). Многие авторы указывают на определенные возможные искажения рисунка, графической деятельности в целом и, следовательно, невозможности «стандартной» трактовки у всех этих категорий детей [4; 62].

В настоящем разделе нам бы хотелось обратить внимание читателей на некоторые ошибки интерпретации детских рисунков. Эти ошибки могут возникать как вследствие малой осведомленности о законах развития графической деятельности, законах формирования рисунка, так и вследствие недостаточности (или вообще отсутствия) учета гностических особенностей, специфики развития произвольности в целом и моторики в частности.

К наиболее важным параметрам анализа рисунка можно отнести расположение изображения на листе, которое традиционно интерпретируется в терминах самооценки, уровня притязаний, защищенности, депрессивных тенденций. Однако в современной детской популяции все больше встречается детей (а по некоторым прогнозам, в следующем десятилетии таких детей может оказаться еще больше) со спецификой восприятия, обусловленной своеобразием пространственно-функциональной организации мозговых систем. Эти дети, вследствие специфики у них формирования корково-подкорковых и межполушарных взаимодействий, имеют достаточно характерные особенности развития двигательной, речевой и, что особенно важно в нашем случае, гностической сфер. К этим особенностям можно отнести несформированность всех уровней пространственных представлений с тенденцией к левостороннему (что наблюдается чаще, чем правостороннее) игнорированию зрительного поля.

При традиционной трактовке рисунка ребенка с подобными проблемами, скорее всего, речь пойдет о тех или иных искажениях самооценки, уровня притязаний и самопринятия, что может быть совершенно не характерным для конкретного случая.

Очевидно, что точно так же могут встречаться случаи, когда объем зрительного поля может быть сужен в верхней или нижней его части. Характерные особенности подобного игнорирования

легко увидеть по школьным тетрадям. И это далеко не самый тяжелый случай нарушения зрительного гнозиса!

В некоторых наиболее сложных случаях, например, рисунок человека у этих детей вообще представляет набор изолированных и малосвязанных друг с другом частей тела¹. Но этот феномен рисунка у данной категории детей никак не будет связан с уровнем интеллектуального развития, как это постоянно «прописывается» в большинстве пособий по анализу детского рисунка.

Следующий пример относится к интерпретации взаиморасположения фигур относительно друг друга на листе. Так, согласно традиционной проективной трактовке наиболее высоко на рисунке располагается персонаж, обладающий наибольшей властью в семье, хотя он может быть и самым маленьким по линейному размеру. В то же время ниже всех изображается тот, чья власть в семье минимальна.

При такой интерпретации совершенно не учитывается, что в фазе суперпозиции ребенок располагает предметы, рисуя более отдаленные *над* находящимися ближе, несколько позже ребенок изображает более отдаленные предметы более маленькими, чем предметы близкие, и так же выше по отношению к ним. Так, ребенок в процессе развития подходит к изображению перспективы. Следовательно, проективная трактовка в этом случае переворачивает все «с ног на голову», и то, что эмоционально менее значимо для ребенка (более отдаленное на рисунке, т.е. менее значимое) интерпретируется как директивное и более значимое. То же самое можно сказать и по отношению к изображениям значимых членов семьи и т.п.

Если в интерпретации детского рисунка по тем или иным причинам не учитывать законы развития детского рисования (закон наглядности, видения в горизонтальном плане, прозрачности и др., приведенные выше), характеризующие разные возрастные этапы, точно так же можно допустить достаточно значимые ошибки.

Отсутствие какой-либо детали, скажем, ушей, в рисунке 4,5–5,5-летнего ребенка может вовсе не быть стремлением избегать критики, заглушить ее, а всего лишь отражает нор-

¹ Эта особенность рисунка точно так же характерна для детей с одним из вариантов *дефицитарного развития* — тяжелыми нарушениями опорно-двигательного аппарата.

мативный этап развития рисунка, т.к. такие детали, как уши и волосы, появляются на очертании головы в среднем лишь к 6-летнему возрасту. Таким образом, подобные ошибки характеризуются отсутствием учета возрастной динамики рисунка. В то же время в большинстве пособий по проективной интерпретации рисуночных тестов практически не уделяется внимания характерным особенностям изменения изображения человека с возрастом ребенка.

Значительное количество ошибок проективной интерпретации может наблюдаться и в том случае, когда ребенок выполняет тестовое задание цветными карандашами, фломастерами и т.п. — т.е. делает рисунок в цвете. В этом случае анализу подвергается не только характер рисунка, но и цветовое решение того или иного персонажа. Надо отметить, что это допустимо к анализу только с определенного возраста. Как уже говорилось, существует период, когда отношение детей к цвету если не безразличное, то ограничено интересом к самому цвету, краске. Что изображается, не имеет значения, — цвет как бы автономен. Между тем многие специалисты придают гипертрофированное значение цвету, выбираемому для того или иного персонажа. Последнее допустимо не только, как уже отмечалось, с определенного возраста ребенка, но и в условиях соотношения специфики его развития с окружающей его обстановкой и ситуацией деятельности. Да и при анализе цветовой гаммы рисунков детей более старшего возраста могут возникать определенные казусы. В качестве еще одного примера можно привести попытку анализировать (с позиций аналитического подхода) причину изображения разных по оттенку коричневых ног у фигуры отца, в то время как у ребенка просто сломался один из коричневых карандашей, и ему лишь пришлось подбирать ближайший по оттенку.

Следует также отметить, что достаточно часто инертность в рисунках детей этого возраста (о чем шла речь в предыдущем разделе главы) часто ошибочно трактуется как болезненная фиксация на той или иной теме. Это вовсе не значит, что внешние события не отражаются в детских рисунках, преломляясь в их конкретизации и детализации. Но специалисту все время необходимо в процессе анализа детского рисунка уметь разграничивать реальную болезненную фиксацию на аффективно значимых темах с нормативно возрастной инертностью изображения, его деталей.

Точно так же появление в детской культуре огромного количества гаджетов, наклеек, раскрасок и даже книг преимущественно диснеевского дизайна шаблонизируют темы и характер детского рисунка, приводя к еще большим трудностям проективной его оценки.

Примеры подобных ошибочных интерпретаций можно приводить еще достаточно долго.

В заключение следует еще раз отметить, что практическому психологу для минимизации подобных ошибок в своей деятельности необходимо знание основных принципов интерпретации и анализа детского рисунка, приведенных выше. Особенно следует обратить внимание на принципы 11–12 как наиболее важные в оценке рисунков детей.

Несмотр
представле
ского разви
известных
возможност
чае речь ид
арсенала ди
должны по
для других
лены в этой

В то же время
дик и тест
не представ
для адекват
тивности д
В

В первую очередь новая методика внедрения выдвигает задачи оценки психического состояния одной «диагностики» дальнейшее психическое состояние аппарата Первого метода.

Первое, что
методологии

Заключение

Несмотря на то, что мы попытались дать наиболее полное представление о возможностях качественной оценки психического развития ребенка и технологично описать большинство известных нам методик, сказать, что на этом исчерпаны все возможности углубленной диагностики, нельзя. В данном случае речь идет не только об увеличении непосредственно самого арсенала диагностических средств. Не вызывает сомнений, что должны появляться новые методики и «кейсы» психолога и для других возрастных диапазонов, помимо тех, что представлены в этой книге.

В то же время включение в практику психолога новых методик и тестов (т.е. экстенсивный путь развития диагностики) не представляется нам единственно возможным и достаточным для адекватной оценки состояния детей и повышения эффективности деятельности психолога-практика.

В первую очередь, нам кажется необходимым говорить о новой методологии проникновения в процессе обследования, внедрения во все более глубинные механизмы развития, что выдвигает на повестку дня вопрос о создании новых *технологий* оценки, выявления взаимосвязей причин и механизмов психического развития ребенка. В заключение и этой еще одной «диагностической» книги мы хотели бы спрогнозировать дальнейшие необходимые разработки системы оценки психического развития ребенка, соответствующего методического аппарата.

Первое, что предстоит сделать, — это «углубление» самой методологии оценки и анализа развития ребенка в современных

условиях. Необходима дальнейшая разработка методологии построения диагностической гипотезы и ее изменения в процессе обследования. Основной задачей здесь видится разработка вариантов диагностической гипотезы для различных вариантов отклоняющегося развития. С этим будет связана и необходимость уточнения, а для некоторых типологических вариантов — разработка новых ключевых моментов диагностики, особенностей психологического анамнеза, определение наиболее прогностически важных феноменов развития. Нам кажется, что и узловые моменты развития будут иметь свою специфику для каждого из вариантов. Все это позволит разработать своего рода «технологическую карту» типовой оценки для различных категорий детей, которая, в свою очередь, будет являться основой, «стержнем» для индивидуализации каждого отдельно взятого обследования.

Очевидно, что развитие методологии диагностики будет основываться и на современных теоретических концепциях развития, которые необходимо «связать» не только с научным, но и, как образно заметила Н.В. Беломестнова (2003), «...с кровью и потом ударников психологической нивы» — реалиями каждодневной работы психолога [9].

Другим прогнозируемым направлением должны стать *конкретно-методические* разработки, в которых должна найти отражение современная ситуация психического развития детей. И здесь на первый план выходит проблема учета этнических и национальных особенностей ребенка, включение в анализ климатогеографических условий его развития как дополнительного фактора, модулирующего, в определенной степени, результаты этой оценки. Отсутствие до сих пор учета этих факторов влечет за собой вполне закономерные ошибки квалификации и «квантификации» особенностей развития ребенка, которые могут быть особенно трагичны в ситуации необходимости тонких дифференцировок пограничных состояний.

Еще более остро эта проблема возникает в условиях нерусскоязычной культуры развития ребенка и, соответственно, невладения ни им, ни зачастую его окружением русским языком. Использование при этом диагностикумов, созданных или адаптированных всецело в рамках русскоязычной и европоцентрированной культуры, создает в целом условия, определяемые А.В. Сухаревым (2002) как *этнофункциональный*

дизонтоа
дополнит
специфич
этнофунк
ваться в
городах
наших об
нальные
адаптаци
нальным
Нам изве
диссертат
проведен
Подобная
использу
турное «
страну, —
бующих
Другая
вого ана
ности» за
количест
нельзя не
видуальн
опыта сп
жания д
естествен
листа.
Необх
ной оцен
структур
исследова
аффектив
развития
Как сп
нова (200
и заданий
Одним
результато
ческое посс

дизонтогенез. Последний может служить достаточно весомым дополнительным фактором к реально имеющимся у ребенка специфическим «отклоняющимся» особенностям. С подобным этнофункциональным дизонтогенезом нам приходится сталкиваться в новых условиях миграции, возникновения в крупных городах этнических диаспор и, как результат, превращения наших образовательных организаций в столь же многонациональные и полиязычные детские сообщества. И эта проблема адаптации имеющихся диагностических материалов к региональным и этническим особенностям продолжает оставаться. Нам известна лишь одна подобная методическая работа — диссертационное исследование Э.Н. Абуталиповой (2003), проведенное на нескольких национальностях Башкортостана. Подобная деятельность — трансляция большинства широко используемых диагностических методик в языковое и культурное «пространство» других народов, населяющих нашу страну, — одна из наиболее важных методических задач, требующих неотложного решения.

Другая важная задача — разработка *качественно-уровневого* анализа результатов выполнения, *уровневой «доступности»* заданий диагностических методик. Отказываясь от чисто количественной оценке психического состояния ребенка, нельзя не понимать, что оставаться на позициях оценки «индивидуального» кейса, всецело зависящего от квалификации и опыта специалиста, означает значительное «сужение» содержания деятельности психолога и, как следствие, вполне естественное принижение значимости психолога как специалиста.

Необходима научно обоснованная разработка качественной оценки результатов диагностики, включающей в себя структурно-уровневые критерии выполнения заданий и для исследования познавательной деятельности, и исследования аффективно-эмоциональной сферы, показателей личностного развития¹.

Как справедливо отмечает уже цитируемая Н.В. Беломестнова (2003), имеющееся «разделение психологических проб и заданий на вербальные и невербальные, идущее от первых

¹ Одним из примеров подобной качественной квантификации результатов выполнения диагностических заданий является методическое пособие Н.В. Беломестновой.

интеллектуальных батарей, в настоящее время несколько устарело (сюда же мы отнесем и устарелость таких понятий, как наглядно-действенное, наглядно-образное и вербально-логическое мышление — прим. авт.), поскольку требуется уже классификация по видам операций мышления, а не по материалу и форме предъявления» [9, с. 44].

Точно так же нуждается в дальнейшей разработке и большей технологизации и оценка «уровневости» помощи взрослого. Имеющееся в настоящее время традиционное «дозирование» помощи специалиста на стимулирующую, направляющую и обучающую явно недостаточно, поскольку никак не отражает структуру самой помощи, а следовательно, не дает возможности определить единицу, «квант» внешнего воздействия. Возможность подобной квантификации воздействий психолога во время выполнения заданий той или иной методики позволит в значительной степени «опредметить» понятие «зоны ближайшего развития» — перевести его до сих пор еще теоретическое звучание в реальную практику.

Важной и на настоящий момент пока не решенной методической задачей является разработка диагностических материалов (в первую очередь, стимульных) для отдельных категорий детей с тяжелыми сенсорными и опорно-двигательными нарушениями по типу ДЦП. Практическое отсутствие верифицированных для этих категорий детей диагностикумов, методических подходов к анализу результатов, а следовательно, и к возможным психологически выверенным видам специализированной помощи в огромной степени обедняет, «сужает» содержательное поле деятельности психолога в системе образования, переводит его на роль «второстепенного» специалиста.

В целом задача учета перцептивных особенностей различных категорий детей, в т.ч. детей с особенностями функциональной организации мозговых систем, практически никак не актуализируется в современных исследованиях. Важность подобных разработок определяется необходимостью соизмерять перцептивную сложность стимульных материалов с особенностями развития современных детей. Перечисляя приоритетные направления разработок в области методического обеспечения деятельности психолога и, в первую очередь, психолога образования, невозможно не отметить еще одну практически не разработанную область диагностики. Нам фактически не

известны методологические подходы и тем более какие-либо исследования, касающиеся оценки *ресурсных возможностей* ребенка. Разработка методов для их оценки позволят значительно повысить эффективность и прогноза психического развития ребенка в целом, и эффективность всей помощи ребенку.

Резюмируя, можно отметить, что за чуть более чем столетний период развития практической психологической диагностики перед нами возникает гораздо больше неразрешенных вопросов, чем мы получаем ответов.

Литература

1. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста: Учеб. пособие / Л.С. Цветкова, А.В. Семенович, С.Н. Котягина, Е.Г. Гришина, Т.Ю. Гогберашвили; под. ред. Л.С. Цветковой. — М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2001.
2. Ануфриев А.Ф. Психологический диагноз. — М.: Ось-89, 2006.
3. Атлас для экспериментального исследования отклонений в психической деятельности человека / Под ред. И.А. Полищука, А.Е. Видренко. — 2-е изд. — Киев: Здоровье, 1980.
4. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. Диагностика развития зрительно-вербальных функций: Учеб. пособие. — М.: ИЦ «Академия», 2003.
5. Башина В.М. Ранняя детская шизофрения. — М: Медицина, 1995.
6. Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Психологическая помощь при нарушениях раннего эмоционального развития: Метод. пособие. — М.: Экзамен, 2004.
7. Баттерворт Дж., Харрис М. Принципы психологии развития / Пер. с англ. — М.: Когито-Центр, 2000. — (Университетское психологическое образование).
8. Беллак Л., Беллак С.С. Руководство по тесту детской апперцепции (фигуры животных) / Пер. с англ. — Киев: ПАН Лтд, 1995.
9. Беломестнова Н.В. Клиническая диагностика интеллекта: Психометрическая и клинико-психологическая оценка уровня развития интеллекта в клинической и судебно-психологической экспертной практике: Метод. пособие. — СПб.: Речь, 2003.

10. Белопольская Н.Л. Исключение предметов (Четвертый лишний): Модифицированная психодиагностическая методика. — М.: Когито-Центр, 2002.

11. Белопольская Н.Л. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития. — М.: Изд-во УРАО, 1999.

12. Бернштейн А.Н. Клинические приемы психологического исследования душевно-больных. Опыт экспериментально-клинической семіотики интеллектуальных расстройств. — М.: Издание Студенческой Медицинской Издательской Комиссии имени Н.И. Пирогова, 1911.

13. Бидstrup X. Рисунки: В 4 т. — Т. 1. — М.: Искусство, 1969.

14. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Практическая патопсихология: Рук-во для врачей и медицинских психологов. — Ростов-н/Д: Феникс, 1996.

15. Богданова Т.Г., Корнилова Т.В. Диагностика познавательной сферы ребенка. — М.: Роспедагентство, 1994.

16. Бурлачук Л.Ф. Введение в проективную психологию. — Киев: Ника-Центр, 1997. — (Новейшая психология).

17. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. — СПб.: Питер Ком, 1999. — (Мастера психологии).

18. Бурлачук Л. Психодиагностика. — СПб.: Питер, 2002. — (Учебник нового века).

19. Веккер Л.М. Психика и реальность: Единая теория психических процессов. — М.: Смысл; Per Se, 2000.

20. Венгер А.А., Выгодская Г.Л., Леонгард Э.И. Отбор детей в специальные дошкольные учреждения. — М.: Просвещение, 1972.

21. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Г.В. Бурменская, Е.И. Захарова, О.А. Карабанова и др. — М.: ИЦ «Академия», 2002.

22. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6 т. — Т. 2, 4, 5 / Под ред. Т.А. Власовой. — М.: Педагогика, 1982, 1983, 1984. (Акад. пед. наук СССР).

23. Гильяшева И.Н., Игнатьева Н.Д. Методика исследования межличностных отношений ребенка: Метод. пособие. — Вып. 7. — М.: Фолиум, 1994.

24. *Говоркова А.Ф.* Опыт изучения некоторых интеллектуальных умений // Вопросы психологии. — 1962. — № 2.

25. *Грибова О.Е.* Прием научного моделирования как средство изучения речевых нарушений // Дефектология. — 2001. — № 1. — С. 3–10.

26. *Данилова Е.Е.* Детский тест «рисуночной фрустрации» С. Розенцвейга: Практич. рук-во. — М.: ПИРАО, 2000.

27. Диагностика развития зрительно-вербальных функций: Альбом / Сост. Т.В. Ахутина, Н.М. Пылаева. — М.: ИЦ «Академия», 2003.

28. Диагностика и коррекция психического развития дошкольников: Учеб. пособие / Я.Л. Коломенский, Е.А. Панько, А.Н. Белоус и др.; под ред. Я.Л. Коломинского, Е.А. Панько. — Минск: Універсітэцкае, 1997.

29. Диагностический альбом для исследования особенностей познавательной деятельности. Дошкольный и младший школьный возраст / Авт.-сост. Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. — М.: АРКТИ, 2014.

30. *Драгунский В.В.* Цветовой личностный тест: Практич. пособие. — Минск: Харвест, 1999.

31. *Егорова Т.В.* Особенности памяти и мышления младших школьников, отстающих в развитии. — М., 1973.

32. *Журба Л.Т., Мастюкова Е.М.* Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни. — М.: Медицина, 1981.

33. *Забрамная С.Д.* Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей: Учеб. для студентов дефектол. фак. педвузов и ун-тов. — 2-е изд., перераб. — М.: Просвещение; Владос, 1995.

34. *Занков Л.В.* Очерки психологии умственно-отсталого ребенка. — М.: Госуд. учеб.-пед. изд-во, 1935.

35. *Кагарлицкая Г.С.* Что за чем и почему? Комплект коррекционно-развивающих материалов для работы с детьми от 4 лет. — М.: Генезис, 2016.

36. *Каримулина Е.Г., Зверева Н.В.* Перцептивная асимметрия у здоровых и «проблемных» детей // А.Р. Лурия и психология XXI века: Доклады второй международной конференции, посвященной 100-летию со дня рождения А.Р. Лурия / Под. ред. Т.В. Ахутиной, Ж.М. Глозман. — М.: Смысл, 2003.

37. Клочкова О.А., Куренков А.Л., Намазова-Баранова Л.С. и др. Общее моторное развитие и формирование функции рук у пациентов со спастическими формами детского церебрального паралича на фоне ботулинотерапии и комплексной реабилитации // Вестник РАМН. — 2013. — № 11. — С. 38–48.

38. Кононова М.П. Руководство по психологическому обследованию психически больных детей школьного возраста. — М.: Медгиз, 1963.

39. Корсакова Н.К., Микадзе Ю.В., Балашова Е.Ю. Неудачающие дети: нейропсихологическая диагностика трудностей в обучении младших школьников. — М.: Педагогическое общество России, 2001.

40. Курбатова Т.Н., Муляр О.И. Проективная методика исследования личности «HAND-ТЕСТ»: Рук-во по использованию. — СПб.: ИМАТОН, 1995.

41. Лаак Я. тер. Психодиагностика: проблемы содержания и методов. — М.: Институт практической психологии; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996.

42. Лебединская К.С., Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте. — М.: Академический проект, 2013. — (Gaudeamus).

43. Левченко И.Ю. Патопсихология: Теория и практика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. — М.: ИЦ «Академия», 2000.

44. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. — М.: ИЦ «Академия», 2001.

45. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / Науч.-исслед. ин-т дефектологии Акад. пед. наук СССР. — М.: Педагогика, 1989.

46. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. — СПб.: Речь, 2001.

47. Манелис Н.Г. Нейропсихологические закономерности нормального развития // Школа здоровья. — 1999. — Т. 6. — № 1.

48. Малькова Т.Н. Восприятие экспрессии человеческого лица: Дисс. ... канд. психол. наук. — М., 1981.

49. Мастюкова Е.М. Физическое воспитание детей с детским церебральным параличом: Младенческий, ранний и дошкольный возраст. — М.: Просвещение, 1991.

50. Методы обследования речи у детей / Под общ. ред. И.Т. Власенко, Г.В. Чиркиной. — Ч. 1. — М., 1992.
51. Нейропсихологическая диагностика. Ч. I (Схема нейропсихологического исследования высших психических функций и эмоционально-личностной сферы). Ч. II. (Альбом) / Под ред. профессора Е.Д. Хомской. — М.: МГУ, 1994.
52. Никольская О.С. Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму раннего детского аутизма. — М.: Центр лечебной педагогики, 2000.
53. Общая психодиагностика. Основы психодиагностики, немедицинской психотерапии и психологического консультирования / Под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. — М.: Изд-во МГУ, 1987.
54. Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования / Под общ. ред. М.М. Семаго, Н.Я. Семаго. — М.: АРКТИ, 2014.
55. Орехова О.А. Цветовая диагностика эмоций ребенка. — СПб.: Речь, 2002. — (Практикум по психодиагностике).
56. Основы специальной психологии: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Л.В. Кузнецова, Л.И. Переслени, Л.И. Солнцева и др.; под ред. Л.В. Кузнецовой. — М.: ИЦ «Академия», 2002.
57. Павлий Т.Н. Диагностика и коррекция эмоциональной сферы у детей с ЗПР. — Комсомольск-на-Амуре: Изд-во гос. пед. ин-та, 1997.
58. Парамей Г.Е. Контурные изображения лица: могут ли они передавать «эмоциональные состояния»? // Психологический журнал. — 1996. — Т. 17. — № 1.
59. Переслени Л.И. Психодиагностический комплекс методик для определения уровня развития познавательной деятельности младших школьников: Учебно-метод. пособие. — М.: Когито-Центр, 1996.
60. Практикум по возрастной психологии: Учеб. пособие / Под ред. Л.А. Головей, Е.Ф. Рыбалко. — СПб.: Речь, 2002.
61. Психологическая диагностика: Учеб. пособие / Под ред. К.М. Гуревича, Е.М. Борисовой. — 2-е изд., испр. — М.: Изд-во УРАО, 2000.
62. Психолого-педагогическая диагностика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамная, Т.А. Добровольская и др.; под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. — М.: ИЦ «Академия», 2003.

63. Пылаева Н.М. Применение методики «сортировка разноцветных фигур» в коррекционно-развивающем обучении // Школа здоровья. — 1999. — Т. 6. — № 1.

64. Равен Дж.К., Курт Дж.Х., Равен Дж. Руководство к прогрессивным матрицам Равена и словарным шкалам. — М.: Когито-Центр, 1996.

65. Разенкова Ю.А. Профилактика, раннее выявление и ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии. — М.: ИЦ «Академия», 2000.

66. Розанова Т.В. Развитие памяти и мышления глухих детей. — М.: Педагогика, 1978.

67. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника. — М., 1970.

68. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике: Практич. руководство. — М., 1970.

69. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии. — Ч. 1. — СПб.: Питер Ком, 2000. — (Мастера психологии).

70. Рыжов Б.Н. Системная психология. Методология и методы психологического исследования. — М.: Изд-во МГПУ 1999.

71. Семаго М.М. Психология развития в постнеклассической научной картине мира. — М.: Изд-во АПКИПРО РФ, 2010.

72. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Организация консультативно-диагностической деятельности психолога образования / Под общ. ред. М.М. Семаго. — М.: Айрис-Дидактика, 2004.

73. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Организация и содержание деятельности психолога специального образования. — М.: АРКТИ, 2005.

74. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Типология отклоняющегося развития. Модель анализа и ее использование в практической деятельности / Под общ. ред. М.М. Семаго — М.: Генезис, 2011.

75. Семаго Н.Я. Диагностическая ценность методики Выготского—Сахарова при работе с детьми дошкольного возраста / Материалы международной конференции: «Культурно-исторический подход: развитие гуманитарных наук и образования» / РАО, Москва, 21–24 октября 1996.

76. Семаго Н.Я. Исследование личностных особенностей ребенка — «Метаморфозы» // Школа здоровья. — 1999. — Т. 6. — № 3.

77. Семаго Н.Я. Исследование субъективной оценки межличностных отношений ребенка // Школа здоровья. — 1999. — Т. 6. — № 2.

78. Семаго Н.Я. Исследование эмоционально-личностной сферы ребенка при помощи комплекса проективных методик // Школа здоровья. — 1998. — Т. 5. — № 3-4.

79. Семаго Н.Я. Контурный С.А.Т.-Н. Новая методика для исследования особенностей эмоционально-личностной сферы ребенка // Школа здоровья. — 1999. — Т. 6. — № 1.

80. Семаго Н.Я. Методика исследования субъективной оценки межличностных отношений ребенка (СОМОР) // Психолог в детском саду. — 1999. — № 1.

81. Семаго Н.Я. Модификация теста «Рука» для детей младшего школьного возраста // Школа здоровья. — 1999. — Т. 6. — № 4.

82. Семаго Н.Я. Современные подходы к формированию пространственных представлений у детей как основы компенсации трудностей освоения программы начальной школы // Дефектология. — 2000. — № 1.

83. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. — СПб.: Речь, 2005.

84. Семаго Н.Я., Чиркова О.Ю. Типология отклоняющегося развития. Недостаточное развитие / Под общ. ред. М.М. Семаго. — М.: Генезис, 2011.

85. Смирнов А.А. Детские рисунки // Хрестоматия по возрастной и педагогической психологии / Под ред. И.И. Ильева, В.Я. Ляудис. — М., 1980.

86. Собчик Л.Н. Введение в психологию индивидуальности. Теория и практика психодиагностики. — М.: Институт прикладной психологии, 1998.

87. Собчик Л.Н. Рисованный апперцептивный тест. — СПб.: Речь, 2002.

88. Соколова Е.Т. Проективные методы исследования личности. — М.: МГУ, 1980.

89. Сорокин В.М. Специальная психология: Учеб. пособие / Под науч. ред. Л.М. Шипициной. — СПб.: Речь, 2003.

90. альной
Л.М. Ш
91. С
пед. уч
цева и
2003.
92. С
ко Н.Д.
дошкол
левой.
93. С
ночного
практич
94. С
хиатрич
Под ред
95. Т
детей до
ния в па
96. У
психоло
Владос,
97. У
логичес
студент
98. Х
функци
Изд-во Б
99. Х
психоло
коллекто
100. Д
оценки р
101. Д
Прага: А
102. Д
детей: Уч
2000.
103. Ш
патопсих

90. Сорокин В.М., Кокоренко В.Л. Практикум по специальной психологии: Учебно-метод. пособие / Под науч. ред. Л.М. Шипицыной. — СПб.: Речь, 2003.

91. Специальная психология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В.И. Лубовский, Т.В. Розанова, Л.И. Солнцева и др.; под ред. В.И. Лубовского. — М.: ИЦ «Академия», 2003.

92. Стребелева Е.А., Орлова А.Н., Разенкова Ю.А., Шматко Н.Д. Психолого-педагогическая диагностика развития детей дошкольного возраста: Метод. пособие / Под ред. Е.А. Стребелевой. — М.: Полиграф-сервис, 1998.

93. Степанов С.С. Диагностика интеллекта методом рисуночного теста. — М.: ИЦ «Академия», 1996. — (Руководство практического психолога).

94. Сухарева Г.Е. Несколько положений о принципах психиатрической диагностики // Вопросы детской психиатрии / Под ред. Г.Е. Сухаревой. — М., 1940.

95. Терехова Т.В. Изучение состояния работоспособности у детей дошкольного возраста // Экспериментальные исследования в патопсихологии. — М., 1976.

96. Урунтаева Г.А., Афонькина Ю.А. Практикум по детской психологии / Под ред. Г.А. Урунтаевой. — М.: Просвещение; Владос, 1995.

97. Усанова О.Н. Специальная психология. Система психологического изучения аномальных детей: Учеб. пособие для студентов. — М.: Изд-во МГПУ, 1990.

98. Хеллбрюге Т., Лайоси Ф., Линара Д. и др. Мюнхенская функциональная диагностика развития: В 2 кн. — Минск: Изд-во БелАПДИ «Открытые двери», 1997.

99. Хрестоматия по курсу «Метод наблюдения и беседы в психологии» / Отв. ред. А.М. Айламыян — М.: Учебно-метод. коллектор «Психология», 2000.

100. Цветкова Л.С., Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. Методика оценки речи при афазии. — М., 1978.

101. Шванцара Й. Диагностика психического развития. — Прага: Авиценум, 1978.

102. Шенко Е.Л. Психодиагностика нарушений развития у детей: Учеб. пособие. — Иркутск: Изд-во Иркут. гос. пед. ун-та, 2000.

103. Шиварев Н.А. Методика «Доски Сегена» // Вопросы патопсихологии. — М.: НИИ Психиатрии МЗ РСФСР, 1970.

104. Экспериментально-психологическое исследование детей в период дошкольной диспансеризации: Метод. рекомендации / Отв. ред. А.А. Портнов. — М.: НИИ психиатрии МЗ РСФСР, 1978.

105. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / Лебединский В.В., Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. — М.: Изд-во МГУ, 1990.

106. ЭткинѢ А.М. Цветовой Тест Отношений: Метод. рекомендации // Ленинградский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева. — Л., 1983.

107. *Bricklin B., Piotrowsky Z., Wagner E.* The Hand Test. — USA, Charles C. Thomas Publisher, 1962.

108. *Izard C.E.* Human emotions. — New York, Plenum, 1978.

109. *Kohs S.C.* Intelligence measurement: a psychological and statistical study based upon block-design tests. — New York, 1923.

110. *Psychologie der Farben.* Test-Verlag. — Basel, 1949.

Наталья Яковлевна Семаго
Михаил Михайлович Семаго

Теория и практика углубленной
психологической диагностики
От раннего до подросткового возраста

Монография

Главный редактор	И.Ю. Синельников
Ответственный за выпуск	В.Е. Дрёмин
Редактор	И.В. Сецкая
Корректор	А.М. Юрсова
Верстка	Е.В. Мельникова
Оформление обложки	Е.В. Мельникова

Подписано к печати 12.02.2018
Формат 60×90/16. Объем 35,0 п.л.
Печать офсетная. Бумага офсетная № 1
Тираж 500 экз. Заказ № 32.

Налоговая льгота
(Постановление Правительства РФ № 41 от 23.01.03)

Издательство «АРКТИ»
125212, Москва, Головинское шоссе, д. 8, корп. 2
Тел.: (495) 742-18-48

Отпечатано в ООО «Любомир»,
129344, г. Москва,
Проспект мира, д. 119, стр. 553



Рис. 1. Цветные вкладыши, стаканчики



Рис. 2.
Ящик Э. Сегена

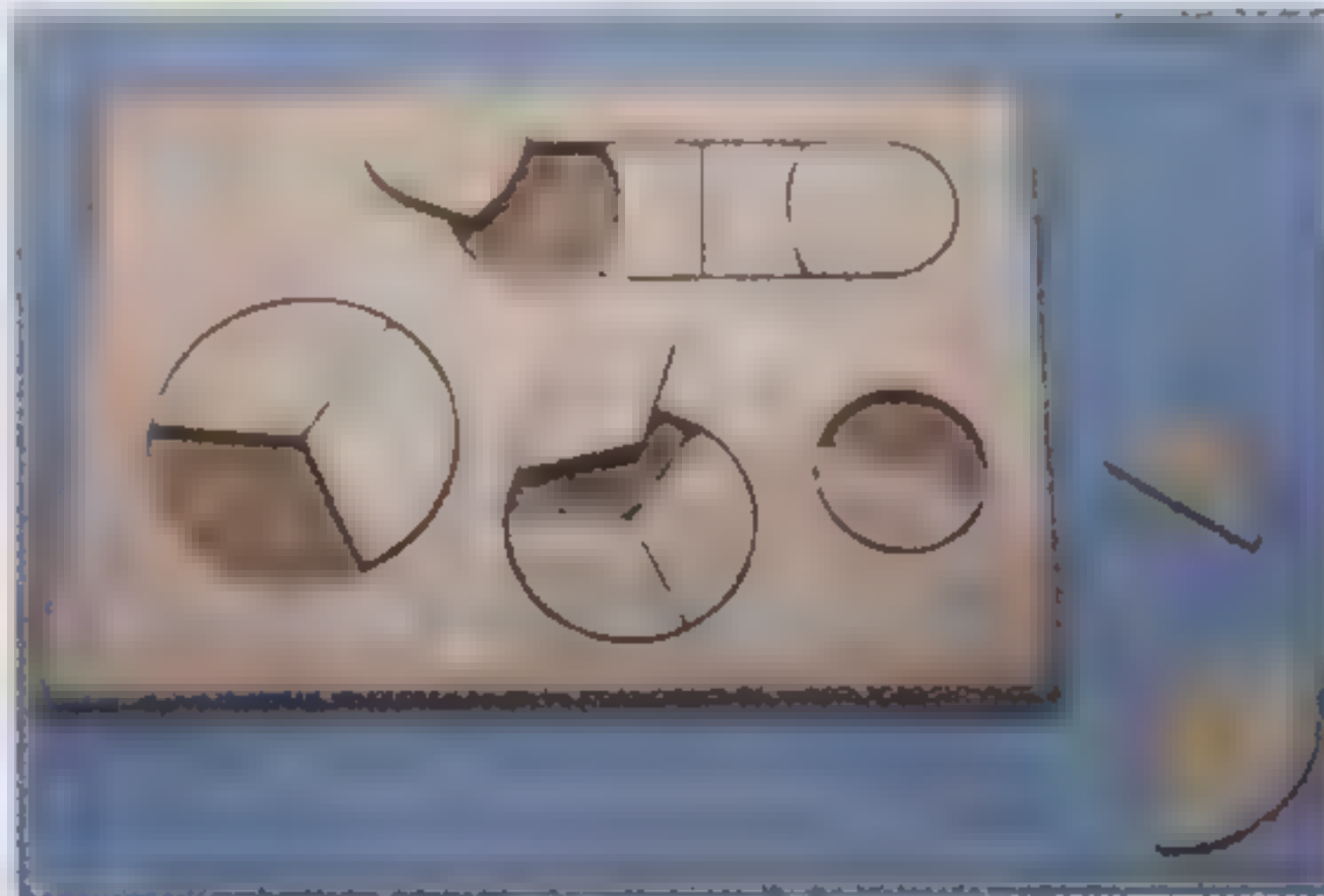
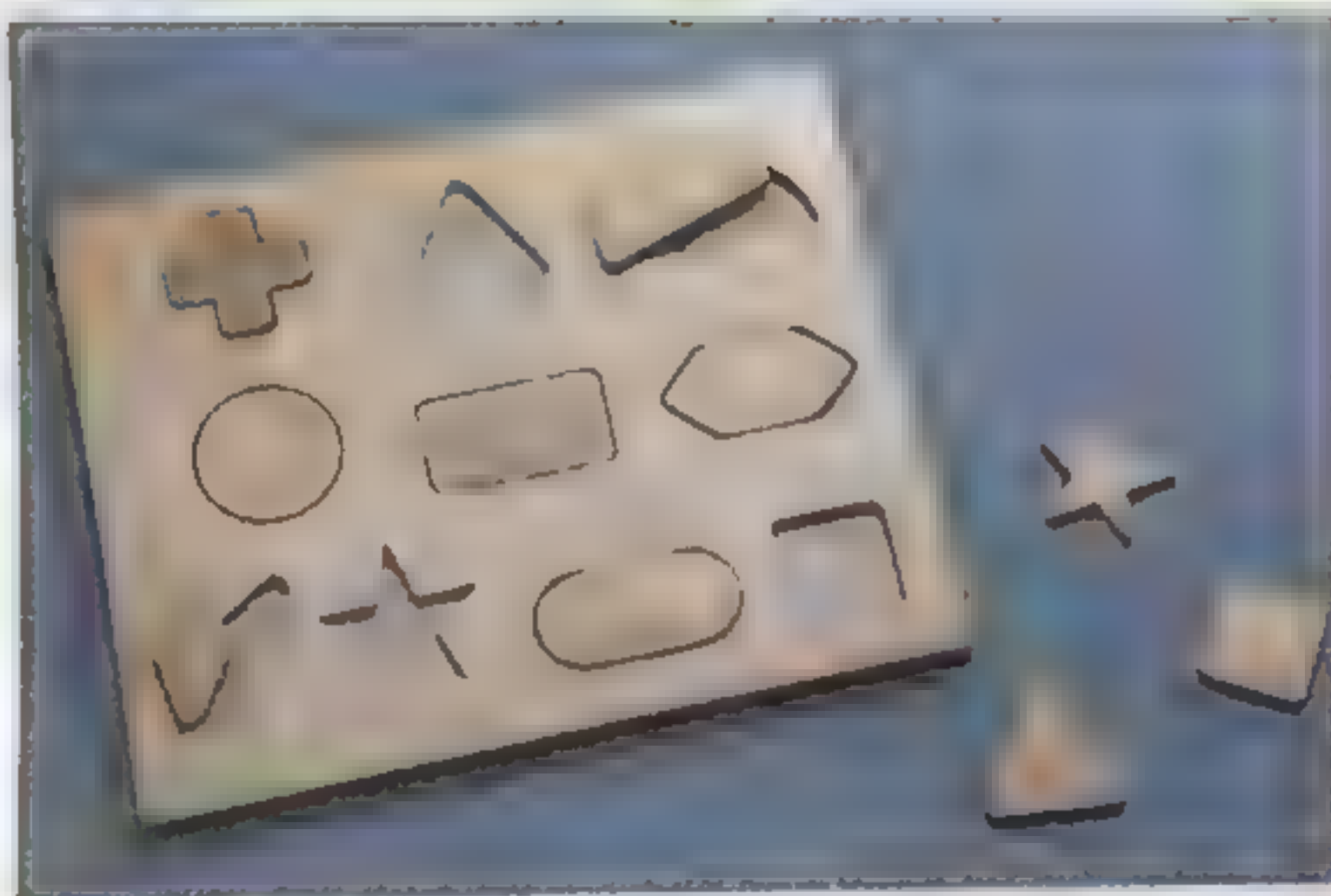


Рис. 3. Первая и третья доски Э. Сегена



Рис. 4.
«Цветной»
Сеген

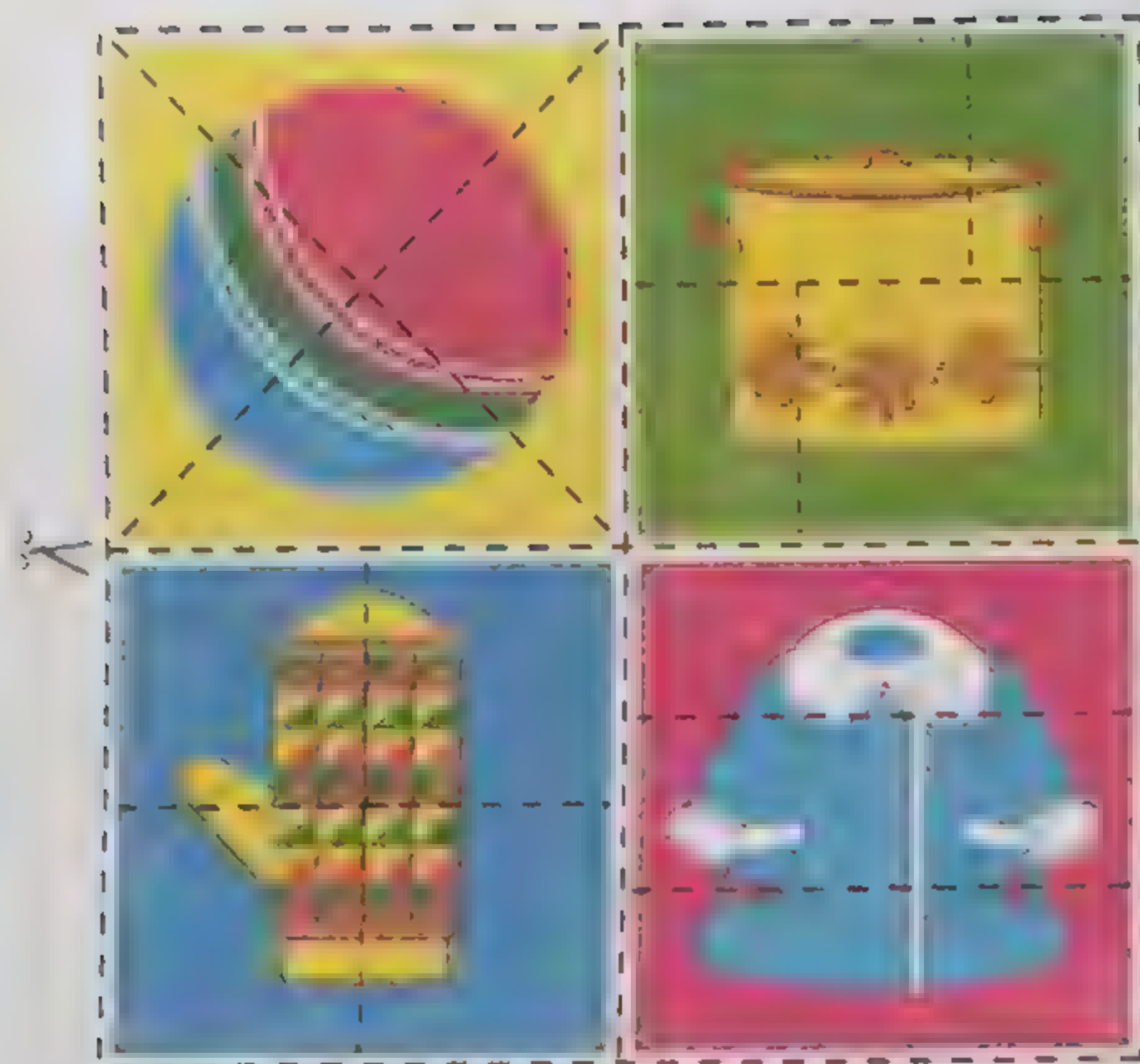


Рис. 5. Разрезные картинки



Рис. 6. Методика «Кто что ест?»



Рис. 7. Оценка понимания речи: «Что делает?»



Рис. 8. Методика В.М. Когана

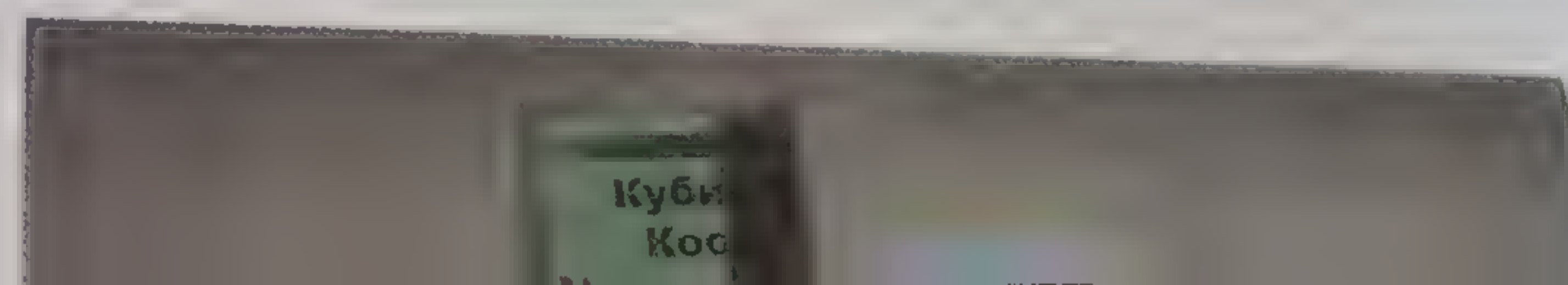
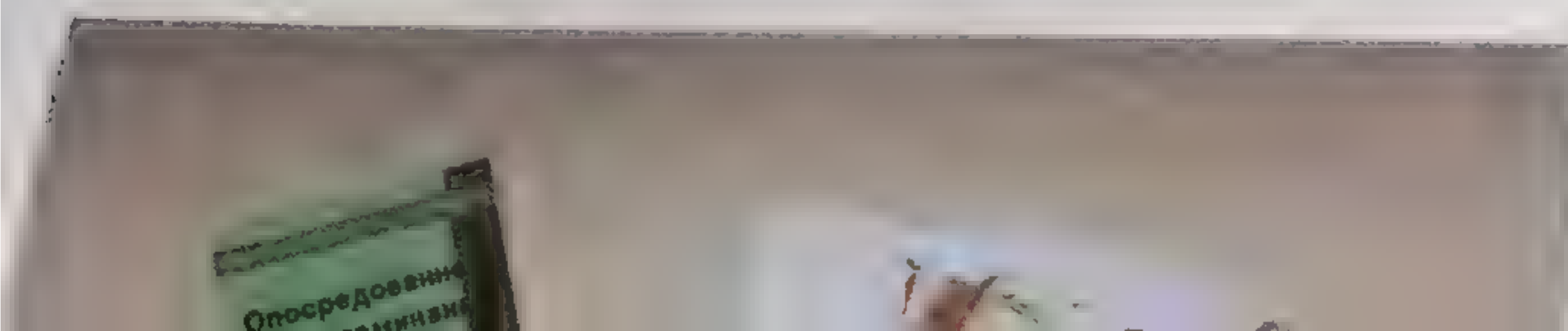


Рис. 7. Оценка понимания речи: «Что делает?»

Рис. 8. Методика В.М. Когана



Рис. 9. Методика опосредованного запоминания (по А.Н. Леонтьеву)

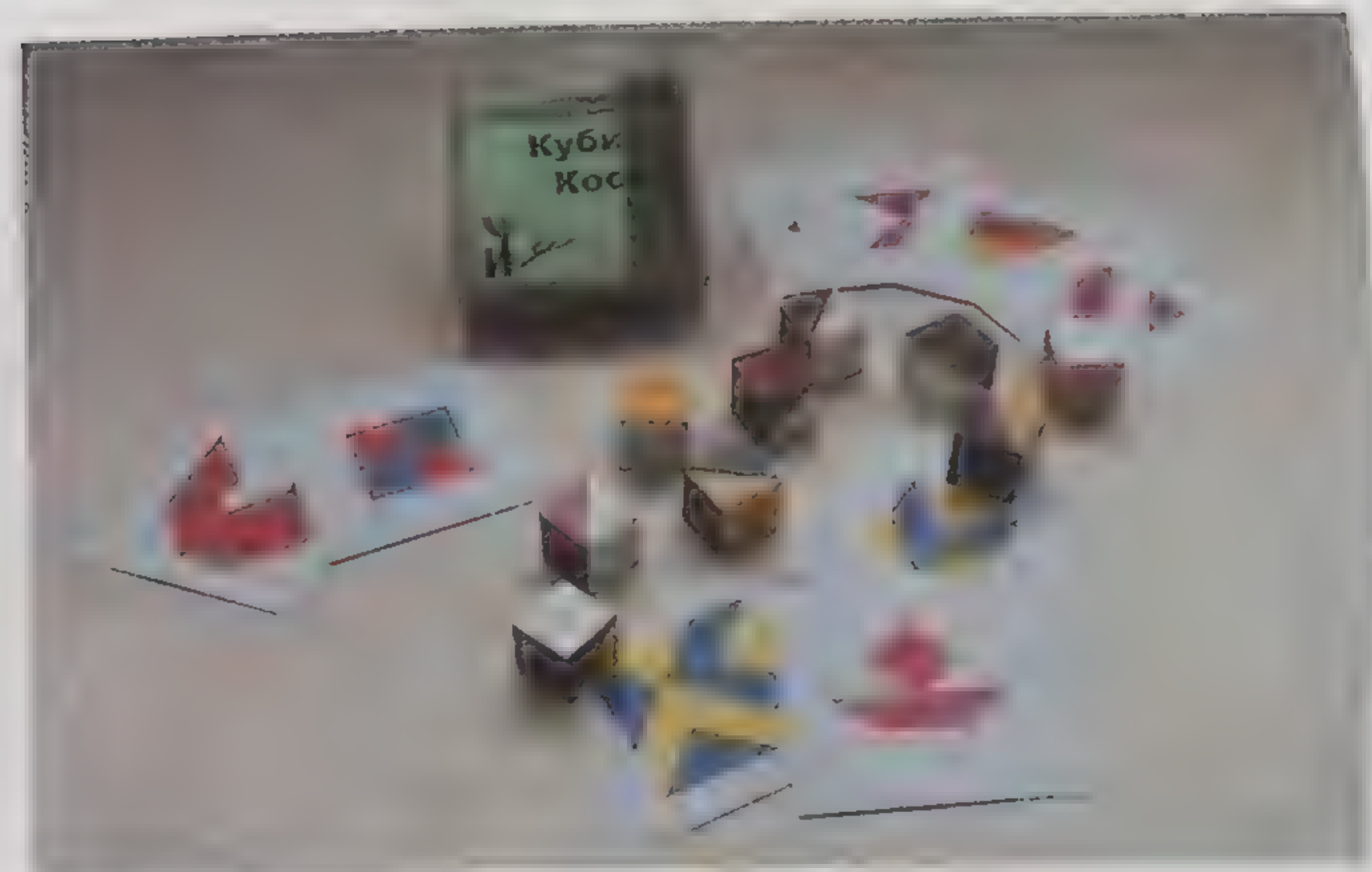


Рис. 10. Методика Кооса

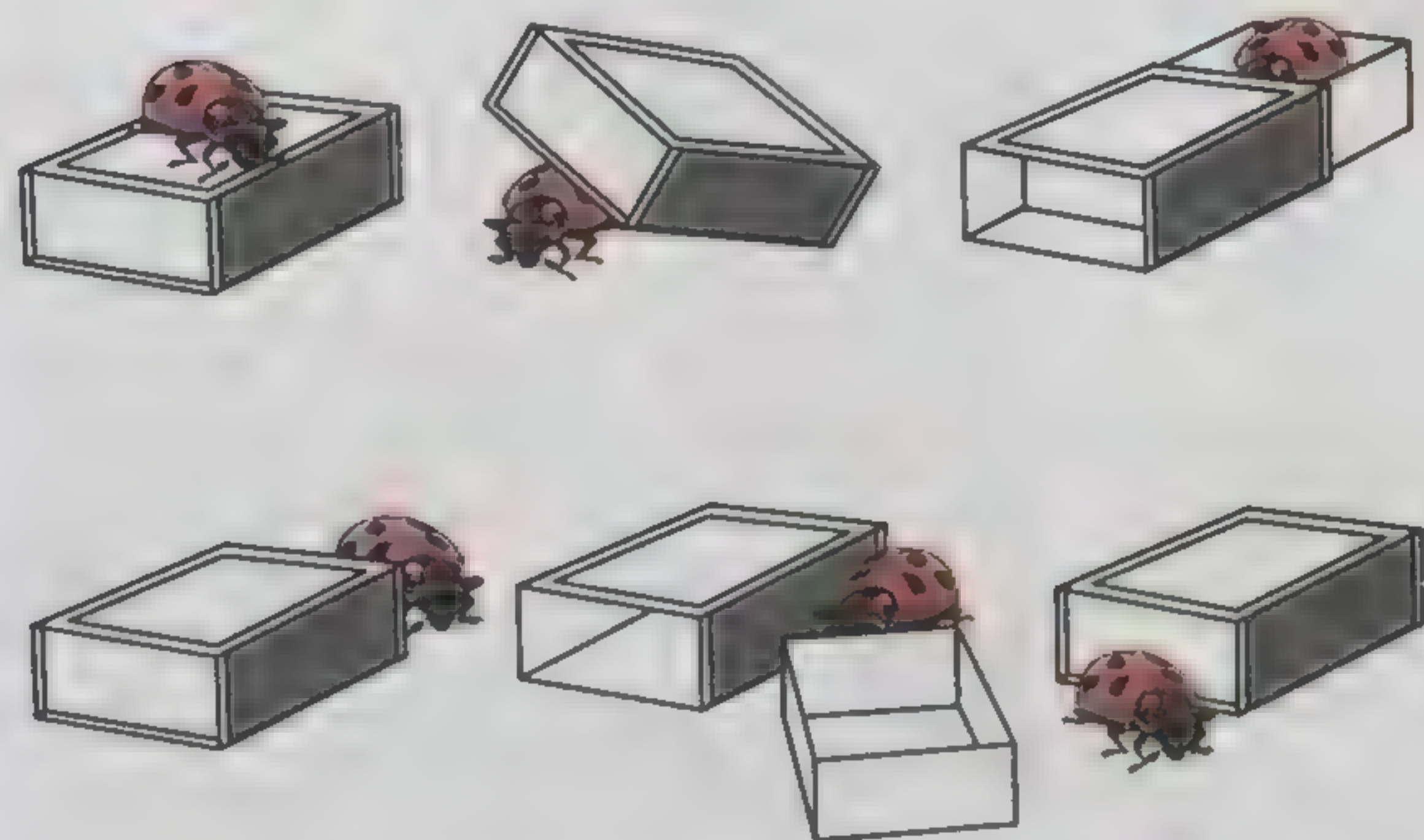


Рис. 11. Вербализация пространственных представлений: «Божья коровка»



Рис. 12. Вербализация пространственных представлений: «Игрушки на полке»



Рис. 13.
Вербализация
пространственных
представлений:
объемные
геометрические
фигуры



Рис. 14. Вербализация пространственно-временных
представлений: «Звери идут в школу»



Рис. 15. Вербализация
пространственных
представлений:
тонируемые
геометрические фигуры

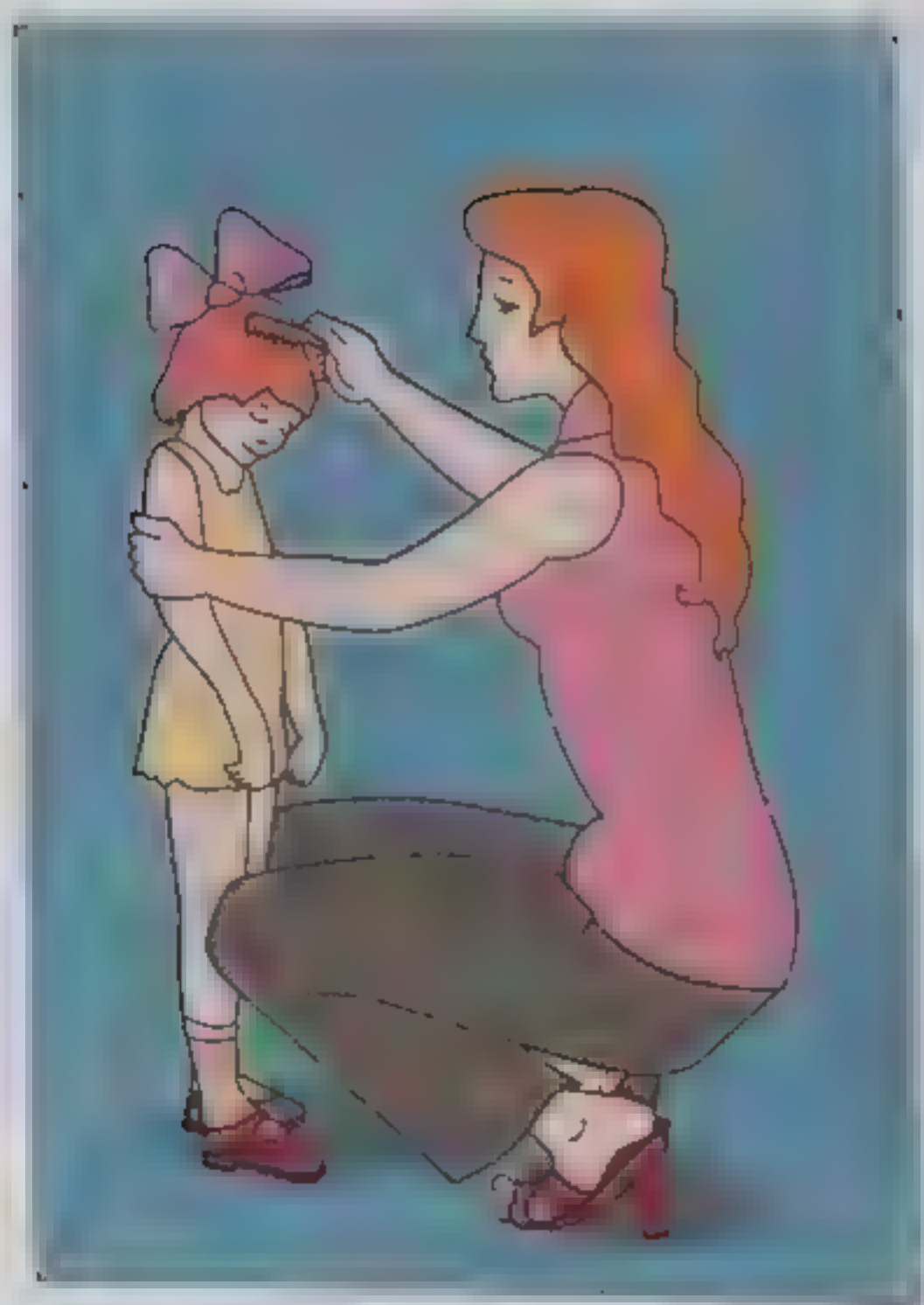


Рис. 16. Понимание
пассивных
речевых
конструкций
(вариант 1)

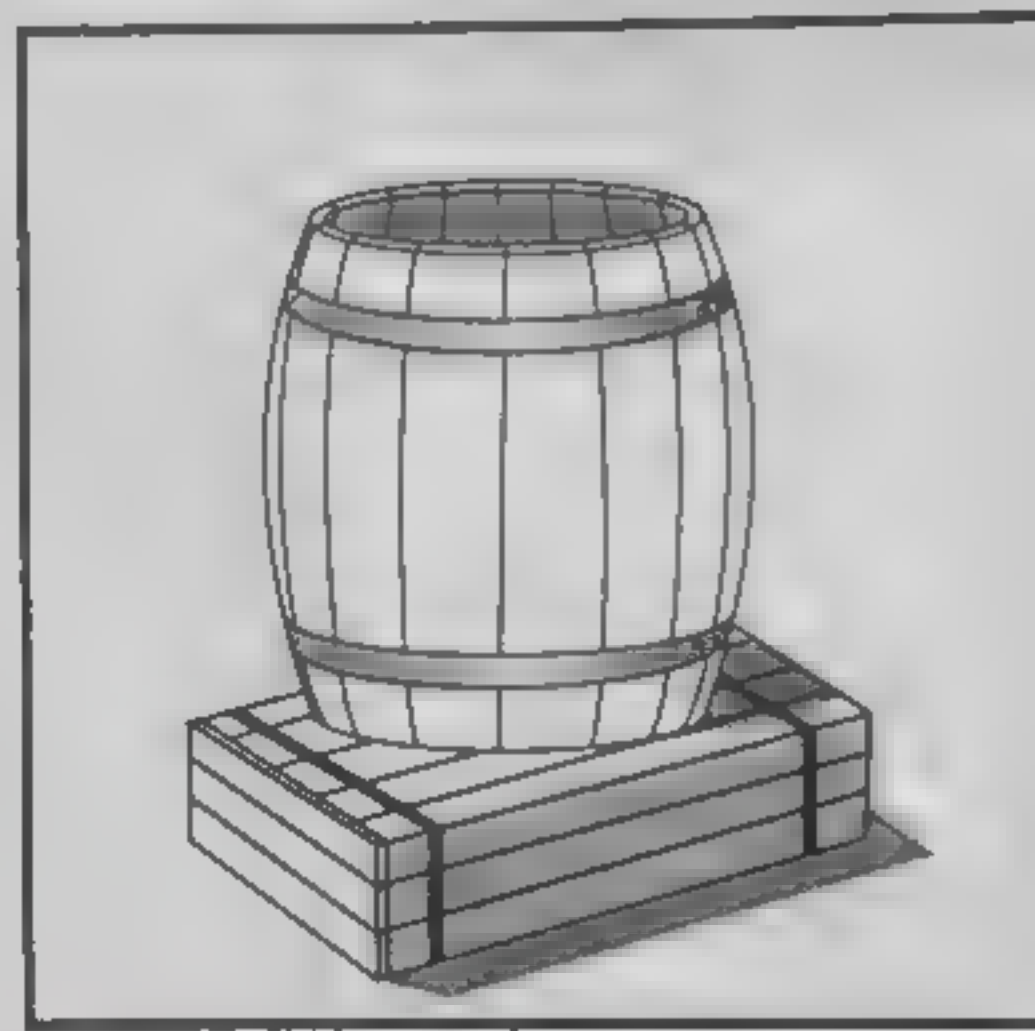
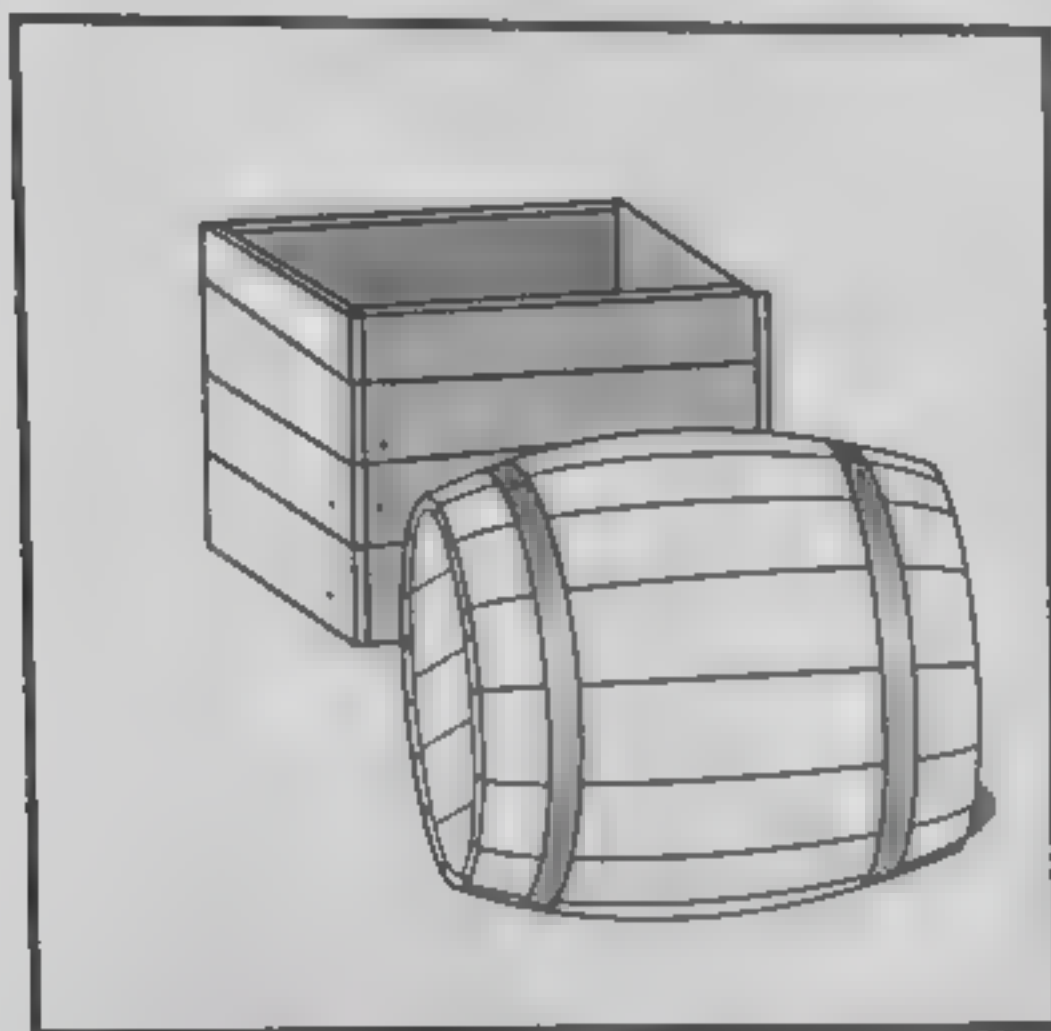


Рис. 17. Понимание пассивных речевых конструкций (вариант 2)



Рис. 18. Методика
Выготского—Сахарова



Рис. 19. Предметная
классификация
(для детей 3–5 лет)

сенно-временных
т в школу»

Вербализация
индивидуальных
явлений;
явные
и физические фигуры

Рис. 16. Понимание
пассивных
речевых
конструкций
(вариант 1)



Рис. 20. Предметная классификация (для детей 5-8 лет)

Рис. 21. Предметная классификация (для детей 9-12 лет)



Рис. 22. Стандартные Прогрессивные Матрицы Дж. Равена

Рис. 23. Цветные Прогрессивные Матрицы Дж. Равена (параллельные формы)



Рис. 24. Методика
«Исключение
предметов»
(4-й лишний)

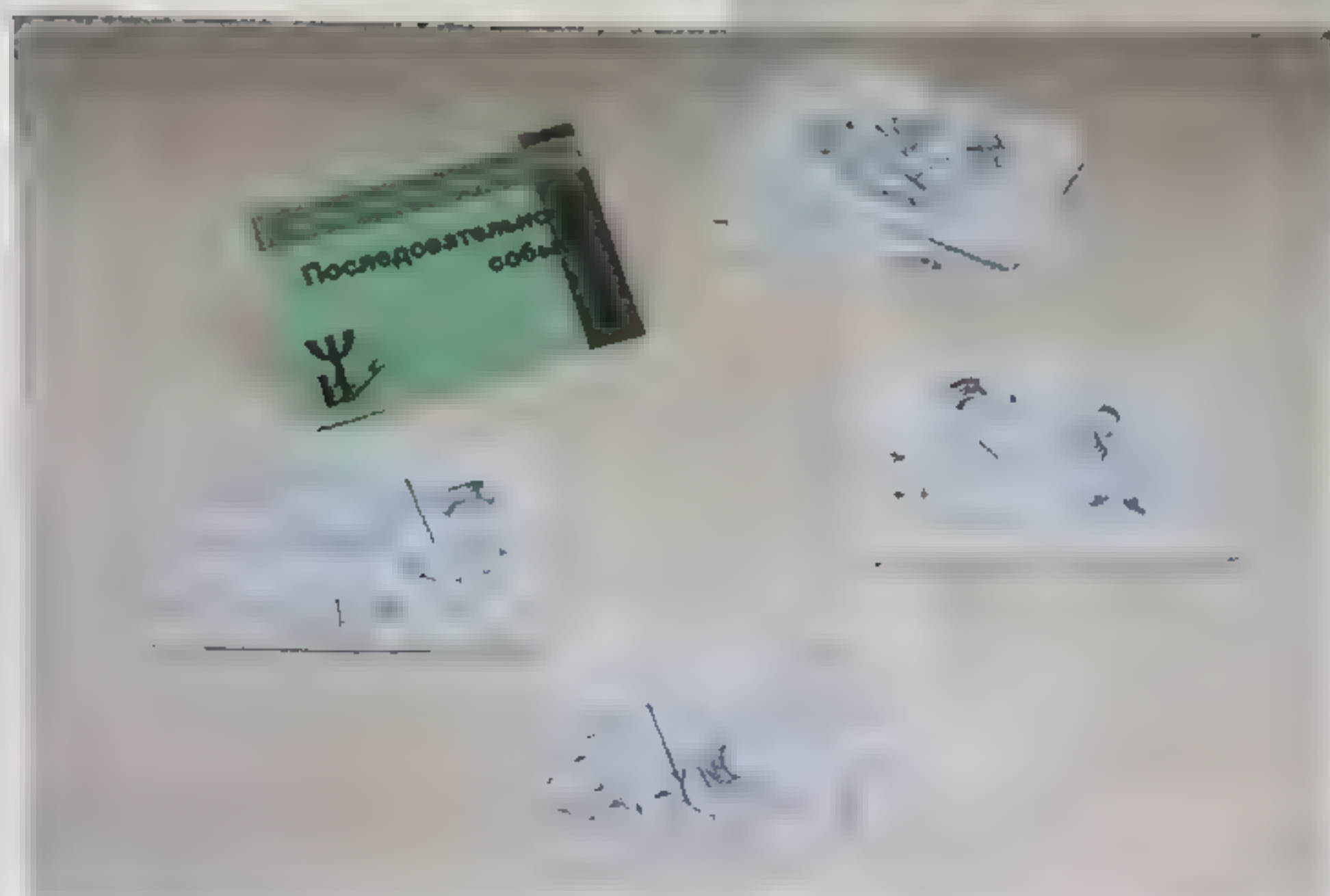
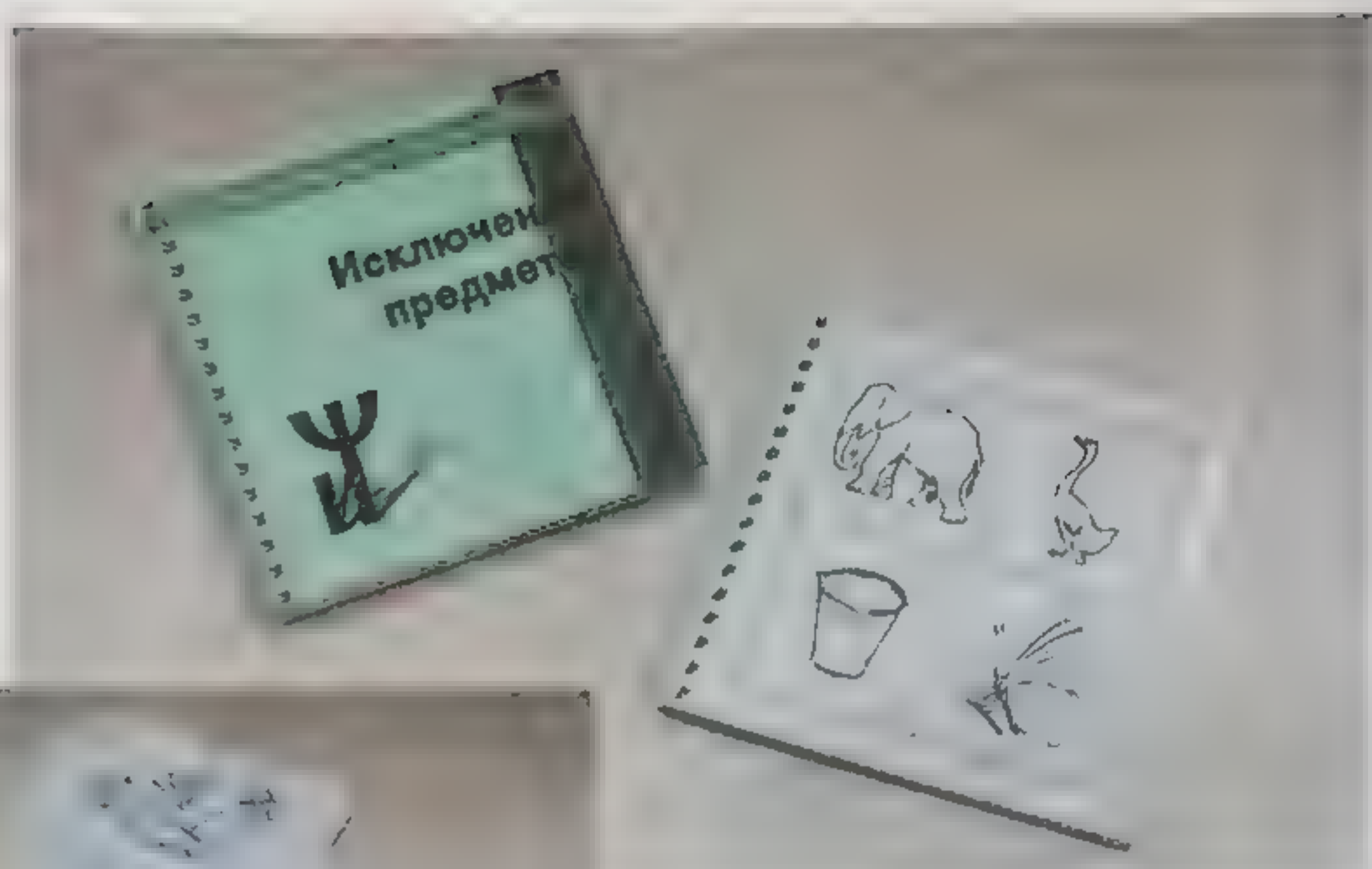


Рис. 25. Методика
«Установление
последовательности
событий»

Рис. 26. Методика
«Установление
последовательности
событий» (сюжетные
последовательности
Г.С. Кагарлицкой)

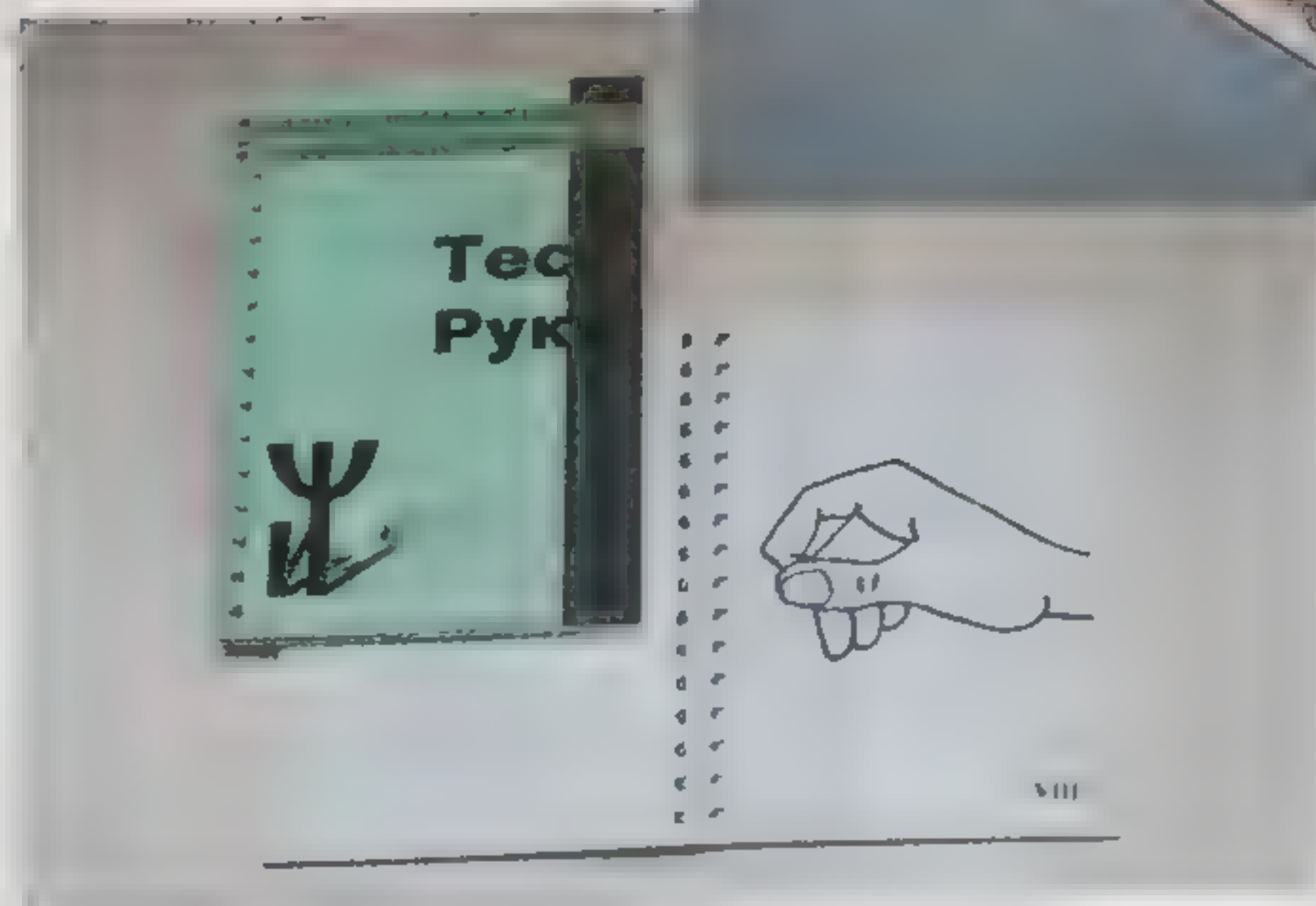


Рис. 27. Тест Руки

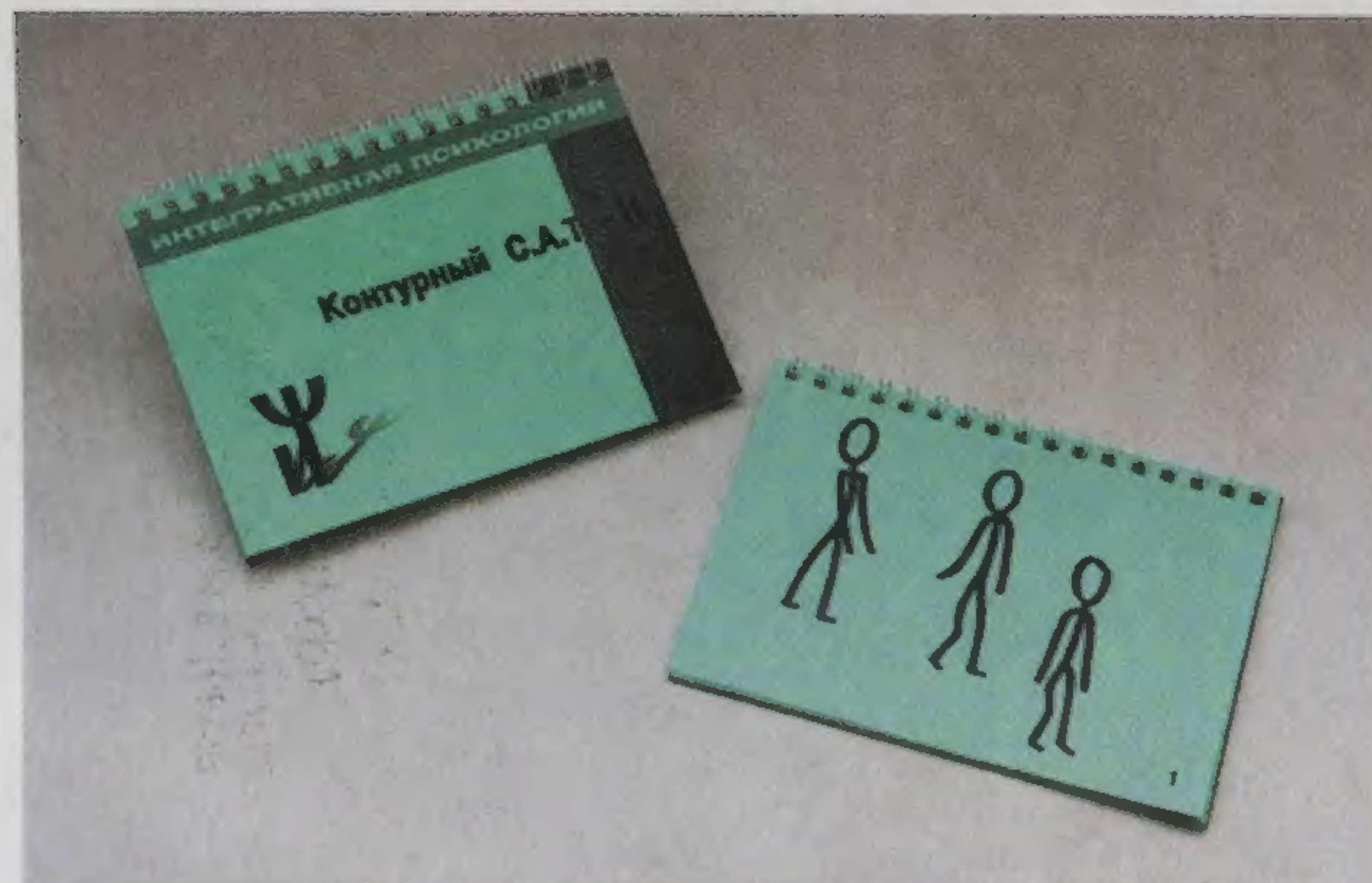


Рис. 28. Методика «Контурный С.А.Т.-Н»



Рис. 29. Методика субъективной оценки межличностных отношений ребенка (СОМОР)

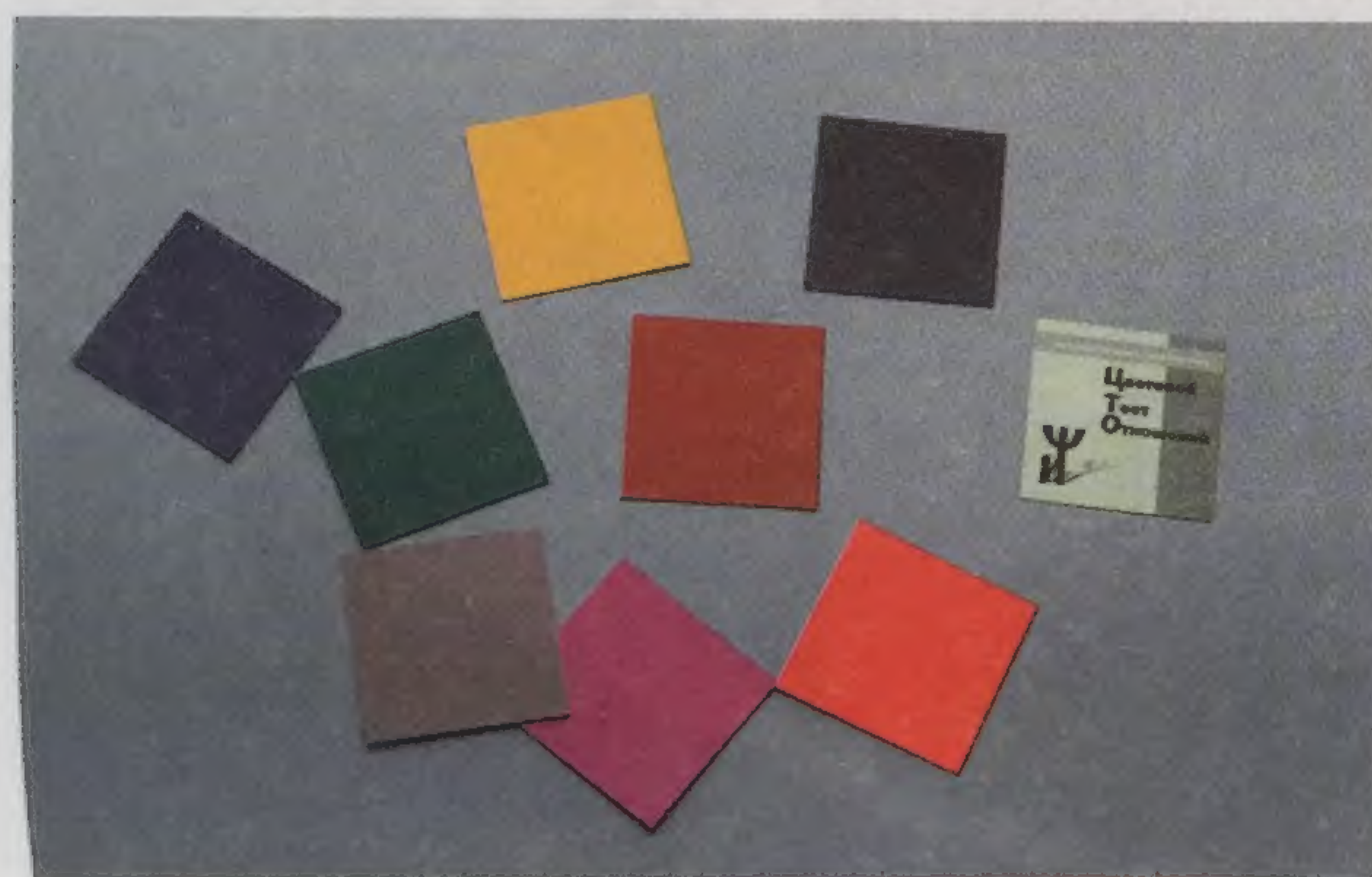
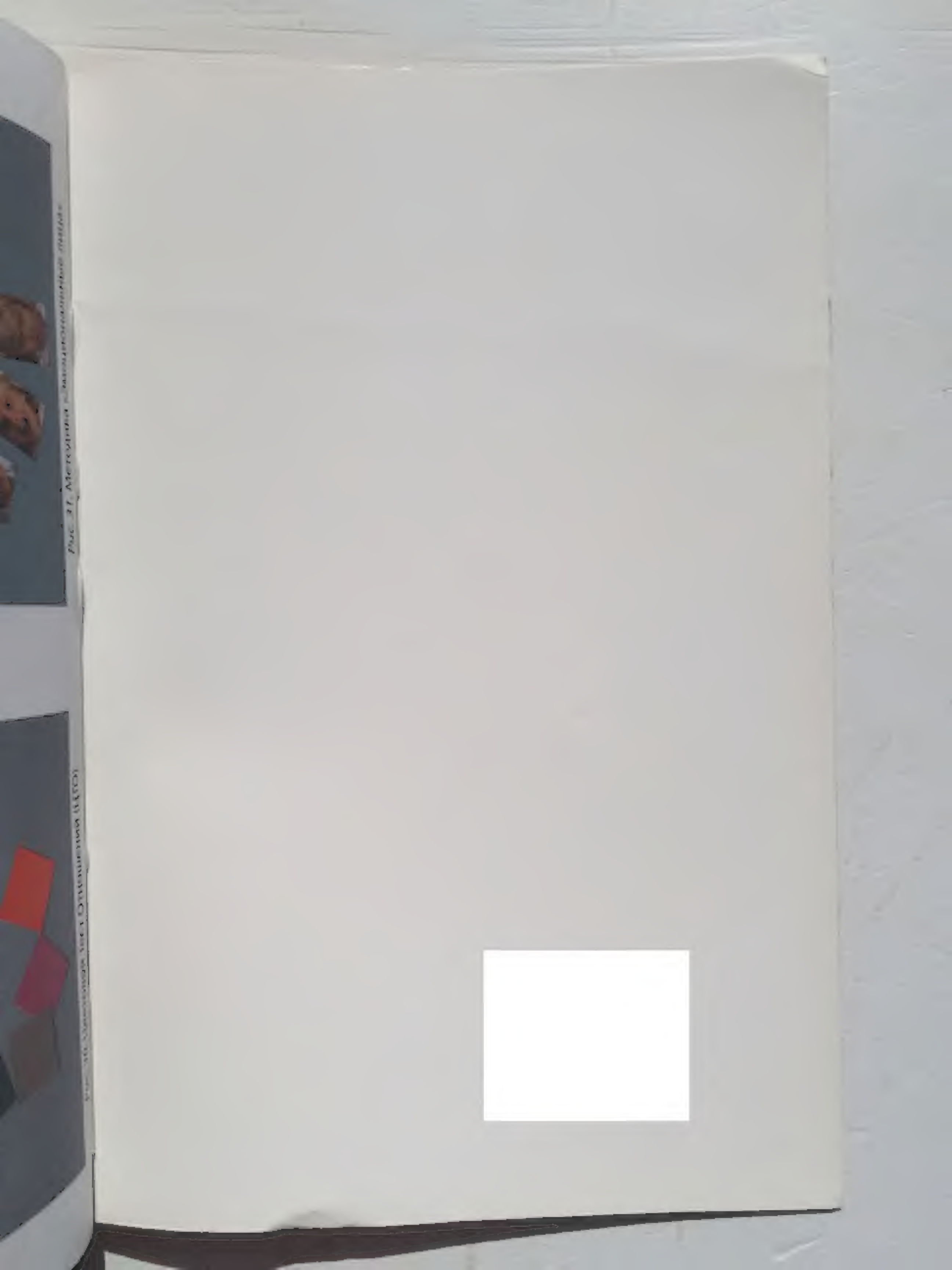


Рис. 30. Цветовой Тест Отношений (ЦТО)



Рис. 31. Методика «Эмоциональные лица»





Семаго Наталья Яковлевна — клинический психолог, кандидат психологических наук, доцент, закончила факультет психологии МГУ им. М.В. Ломоносова, ученица С.Я. Рубинштейн. Старший научный сотрудник Института проблем инклюзивного образования МГППУ, доцент кафедры коррекционной педагогики и специальной психологии Академии повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования. Более 30 лет ведет практическую диагностическую и коррекционную работу в ППМС-центрах Москвы. Более 10 лет являлась членом ОПМПК Центрального округа и ЦПМПК Москвы. Автор более 150 научных трудов, из них 24 монографии и методические пособия, один из авторов Диагностического Комплекта Семаго (диплом I степени Министерства образования и науки Российской Федерации).



Семаго Михаил Михайлович — клинический психолог, кандидат психологических наук, доцент, закончил факультет психологии МГУ им. М.В. Ломоносова. Ведущий научный сотрудник Института проблем инклюзивного образования МГППУ, доцент кафедры коррекционной педагогики и специальной психологии Академии повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования. Более 25 лет занимается диагностической работой и консультированием в различных образовательных и реабилитационных центрах Москвы. Им опубликовано более 130 научных и научно-методических работ, в том числе 25 монографий и практических пособий. Один из авторов Диагностического Комплекта Семаго (диплом I степени Министерства образования и науки Российской Федерации).

ISBN 979-5-89415-598-1



9 795894 155981

Н.Я. Семаго ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА УГЛУБЛЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ.
М.М. Семаго ОТ РАННЕГО ДО ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА